

**PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON  
PUHETERAPEUTTIIEN TYÖHYVINVOINTI: TYÖTYYTYVÄISYYS,  
TYÖPERÄINEN STRESSI JA TYÖN LAATU**

Leena Pietilä & Annariika Pohtila

Pro gradu -tutkielma

Elokuu 2015

Oulun yliopisto

Humanistinen tiedekunta

Logopedia

Pro gradu -tutkielma, elokuu 2015, 59 sivua + 5 liitettä  
Oulun yliopisto, Humanistinen tiedekunta, Logopedia

## PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON PUHETERAPEUTTIIEN TYÖHYVINVOINTI: TYÖTYYTYVÄISYYS, TYÖPERÄINEN STRESSI JA TYÖN LAATU

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelevien puheterapeuttien työhyvinvointia. Työhyvinvointia tutkittiin työtyytyväisyyden, työperäisen stressin ja työn laatuun liittyvien tekijöiden näkökulmasta. Lisäksi näissä organisaatioissa työskentelevien puheterapeuttien kokemuksia vertailtiin keskenään.

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselynä, johon vastasi 304 puheterapeuttia. Vastaajista perusterveydenhuollossa työskenteli 229 ja erikoissairaanhoidossa 75. Tutkimusta varten kehitettiin kyselylomake, joka koostui yhteensä 52 kysymyksestä ja väittämästä. Kysely jaettiin kolmeen osa-alueeseen, joista ensimmäisessä kysyttiin vastaajien taustatekijöitä. Toisessa osassa kartoitettiin työn laatuun liittyviä tekijöitä ja viimeinen osa käsitteli työtyytyväisyyttä ja työperäisen stressin kokemista.

Tulokset osoittivat, että puheterapeutit ovat melko tyytyväisiä työhönsä, vaikka stressiäkin koetaan. Työtyytyväisyyden ja taustatekijöiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Taustatekijöistä työperäisen stressiin oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä ylitöiden tekeminen. Lisäksi stressin ja työorganisaation väliltä löytyi yhteys. Suuntaa-antavia yhteyksiä löytyi jonkin verran sekä työtyytyväisyyden että stressin osalta. Suurin osa työn laatuun liittyvistä tekijöistä oli yhteydessä työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin. Työn laatuun liittyvät tekijät myös selittivät työtyytyväisyyttä ja stressiä. Työtyytyväisyyden osalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien välillä oli ero tyytyväisyydessä työympäristöön. Perusterveydenhuollon puheterapeutit olivat erikoissairaanhoidon puheterapeutteja tyytyväisempiä työympäristöönsä. Työperäisen stressin osalta ryhmät erosivat tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Perusterveydenhuollon puheterapeutit kokivat stressiä enemmän. Ryhmien välisiä eroja löytyi myös muutaman työn laatuun liittyvän tekijän kohdalla. Esimerkiksi arviointi- ja kuntoutusjaksojen riittävä pituus sekä jonossa olevien asiakkaiden vaikutus työskentelylle erotteli ryhmiä.

Tämän työn tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa, mutta myös eroavaisuuksia oli havaittavissa esimerkiksi taustatekijöiden kohdalla. Työn laatuun liittyvien tekijöiden kautta saatiin erilaista näkökulmaa työhyvinvoinnin tutkimiseen. Tutkimus toi tärkeää tietoa puheterapeuttien työhyvinvoinnista, koska aihetta ei ole tutkittu riittävästi. Tutkimuksen suhteellisen suuren vastaajamäärän vuoksi tuloksia voidaan pitää luotettavina ja yleistettävänä ainakin työtyytyväisyyden ja työperäisen stressin osalta. Tutkimuksen avulla voidaan myös kehittää puheterapeuttien työhyvinvointia, jotta tyytyväisyys työhön säilyisi ja toisaalta työperäisen stressin määrä pysyisi kohtuullisena. Työhyvinvointitutkimus tukee paitsi puheterapeuttien työskentelyä ja työssä jaksamista, myös laadukkaiden puheterapiapalveluiden tarjoamista.

Avainsanat: puheterapeutti, työhyvinvointi, työn laatu, työperäinen stressi, työtyytyväisyys

## KIITOKSET

Haluamme kiittää ohjaajiamme FT, yliopistonlehtori Terhi Hautalaa ja FM, yliopisto-opettaja Elisa Heikkistä kiinnostuksesta uuden aiheen käsittelyä kohtaan ja tuesta erityisesti kyselylomakkeen laatimisvaiheessa. Kiitos myös Oulun yliopiston Tietohallinnon vanhemmalle suunnittelijalle Leena Pussiselle kyselylomakkeen laadintavaiheessa saadusta avusta. Haluamme kiittää myös Suomen Puheterapeuttiliitto ry:tä yhteistyöstä, joka mahdollisti kyselyn laajan vastaanottajajoukon tavoittamisen. Oulun yliopiston Humanistinen Kilta ry:tä kiitämme saamastamme graduapurahasta.

Erityiskiitos kaikille sekä pilottikyselyyn että varsinaiseen kyselyyn vastanneille puheterapeuteille, ilman teitä tämän tutkimuksen tekeminen ei olisi ollut mahdollista. Hienoa, että niin moni Teistä halusi auttaa meitä tässä tutkimuksessa.

Kiitämme myös yhteisesti molempien läheisiä ja ystäviä saamastamme tuesta opiskeluiden aikana, erityiskiitos Johannalle, joka vapaa-ajallaan tarkasti gradumme kieliasun. Opiskelukavereille suuri kiitos erityisesti vertaistuesta ja yhteisistä opiskeluvuosista.

Kiitos Janne, kiitos Tero.

Suurin ja kaunein kiitos FM Helena Laukkalalle avusta aineiston analysointivaiheessa, ilman sinua meidän gradumme ei olisi ikinä valmistunut!

## SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## KIITOKSET

<b>1 JOHDANTO</b>	1
1.1 Työhyvinvointi	3
1.1.1 Työtyytyväisyys	4
1.1.2 Työperäinen stressi	6
1.1.3 Työn laatu	8
1.2 Puheterapeuttien työhyvinvointi	9
1.2.1 Puheterapeuttien työtyytyväisyys	10
1.2.2 Puheterapeuttien työperäinen stressi	13
1.2.3 Puheterapeuttien työn laatu	15
<b>2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET</b>	16
<b>3 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ JA TUTKIMUSMENETELMÄT</b>	17
3.1 Tutkimuksen kohderyhmä	17
3.2 Tutkimuksessa käytetty kysely ja sen toteuttaminen	17
3.3 Tilastolliset menetelmät ja aineiston analysointi	19
<b>4 TULOKSET</b>	22
4.1 Puheterapeuttien taustatiedot	22
4.2 Taustatekijöiden yhteys työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin	25
4.2.1 Taustatekijöiden yhteys työtyytyväisyyteen	28
4.2.2 Taustatekijöiden yhteys työperäiseen stressiin	28
4.3 Työn laatuun liittyvien tekijöiden yhteys työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin	31
4.3.1 Työn laatuun liittyvät tekijät ja työtyytyväisyys	31
4.3.2 Työn laatuun liittyvät tekijät ja työperäinen stressi	33
4.4 Erot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien välillä	35
4.4.1 Erot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien työtyytyväisyydessä ja työperäisessä stressissä	36
4.4.2 Erot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien kokemuksissa työn laatuun liittyvistä tekijöistä	38
<b>5 POHDINTA</b>	41

5.1 Tutkimustulosten arviointi.....	42
5.1.1 Taustatekijöiden yhteys työhyvinvointiin .....	42
5.1.2 Työn laatuun liittyvien tekijöiden yhteys työhyvinvointiin .....	44
5.1.3 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vertailu .....	47
5.2 Tutkimuksen toteuttamisen ja luotettavuuden arviointi .....	49
5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	50
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>52</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Työ on paitsi toimeentulon edellytys, myös tapa toteuttaa omaa persoonallisuuttaan (Kasvio, 2010). Työ määrittää usein ihmisen taloudellisen sekä yhteiskunnallisen aseman, mutta on myös tärkeä sosiaalinen vuorovaikutuskanava. Näiden tekijöiden lisäksi työhyvinvointi koostuu esimerkiksi työyhteisöstä, jossa vuorovaikutus eri työntekijöiden välillä toimii ja työntekijällä on mahdollisuus toteuttaa työnsä omalla yksilöllisellä ja persoonallisella otteella (Laine ym., 2011, s. 14; Setälä & Ala-Tuuhonen, 2010; Työterveyslaitos: Työyhteisön hyvinvointi, 2013; Van Bogaert, Meulemans, Clarke, Vermeyen & Van de Heyning, 2009). Keskeistä työhyvinvoinnin kannalta on myös mahdollisuus tehdä työ tavalla, josta voi olla eettisesti ja ammatillisesti ylpeä (Työterveyslaitos: Työyhteisön hyvinvointi, 2013).

Työtyytyväisyys kertoo, pitävätkö ihmiset tekemästään työstä ja siihen liittyvistä asioista (Spector, 1997, s. 1–2). Myös se, miten työntekijät näkevät organisaation, jossa he työskentelevät, kuvaa työtyytyväisyyttä ja työssä viihtymistä (Rauramo, 2004, s. 33). Työperäinen stressi taas syntyy tilanteesta, jossa työntekijä ei pysty selviämään hänelle asetetuista odotuksista ja vaatimuksista (Kinnunen & Feld, 2008; National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 2008; Työterveyslaitos: Työstressi, 2013). Sekä työn että työntekijän ominaisuudet vaikuttavat stressin kokemiseen ja sen kehittymiseen. Myös työn laatu liittyy työhyvinvointiin (Lecklin, 2002, s. 251–254; Ojala & Ahonen, 2005, s. 80–82). Työn laadun määrittely ei ole kuitenkaan yksinkertaista, sillä laatu on käsitteenä moniulotteinen (Laukkanen, 2012; Lecklin, 2002, s. 18; Priebe, 2000). Määrittely vaihtelee esimerkiksi sen mukaan, katsotaanko työn laatua yritysmaailman kautta vai hoitotyön laadukkuuden kannalta.

Puheterapeuttien työtyytyväisyyttä on tutkittu eri näkökulmista (ks. esim. Blood, Ridenour, Thomas, Qualls & Hammer, 2002; Edgar & Rosa-Lugo, 2007; Kalkhoff & Collins, 2012; McLaughlin, Adamson, Lincol, Pallant & Cooper, 2010). Yleisesti ottaen puheterapeutit ovat tyytyväisiä työhönsä, mutta työtyytyväisyyteen vaikuttavat seikat vaihtelevat tutkimuksittain. Feltonin (1998) mukaan ammattikunnissa, joissa työskennellään sellaisten ihmisten kanssa, joilla on vammoja tai vajavuuksia, olisi muita ammatteja suurempi riski matalampaan työtyytyväisyyteen. Puheterapeuttien työperäistä stressiä on tutkittu esimerkiksi vertailemalla heitä muihin ammattiryhmiin, kuten muihin

terveydenhuoltoalan työntekijöihin (Blood, Blood, Hammer & Qualls, 2002). Puheterapeuttien stressitasojen on havaittu olevan melko matalia (Blood, Thomas, Ridenour, Qualls & Hammer, 2002; Fimian, Lieberman & Fastenau, 1991; Harris, Prater, Dyches & Heath, 2009). Ihmistyöhön liittyvät stressitekijät on nähty erityisenä riskinä loppuun palamiselle (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Jatkuva stressi voi puheterapeutin työssä vaikuttaa työn laadun heikkenemiseen, mikä voi vaikuttaa asiakkaiden riittävän hyvään hoitamiseen (Fimian ym., 1991). Suomalaisten puheterapeuttien työhyvinvointia on kartoittanut esimerkiksi Raudaskoski (2010) pro gradu -tutkielmassaan työuupumuksen ja työn imun näkökulmasta. Työperäisestä stressistä johtuvaa uupumusta on selvittänyt Kauppinen (1993) pro gradu -tutkielmassaan. Iitiä ja Jokela (1987) puolestaan ovat tutkineet puheterapeutin työn rasittavuutta ja palkitsevuutta.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää puheterapeuttien työhyvinvointia työtyytyväisyyden ja työperäisen stressin näkökulmasta. Lisäksi vertailemme, eroaako työtyytyväisyyden ja työperäisen stressin kokeminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien välillä. Tutkimme myös työn laatuun liittyviä tekijöitä (esim. oman työn tekeminen riittävän hyvin ja kollegoilta saatu arvostus) ja sitä, onko näillä tekijöillä yhteyttä työtyytyväisyyden ja työperäisen stressin kokemiseen. Suomessa puheterapeuttien työhyvinvointia on tutkittu vain vähän, joten tämän vuoksi aihe on tärkeä ja ajankohtainen.

Erityisesti terveydenhuoltoalalla työhyvinvointi on Häggman-Laitilan (2014) mukaan alan vetovoimaisuutta ja työurien pituutta lisäävä tekijä. Koska työurat pitenevät jatkuvasti, mielestämme myös työhyvinvointitutkimuksen merkitys korostuu työssä jaksamisen noustessa entistä tärkeämmäksi. Tutkimalla aihetta voidaan saada selville tekijöitä, jotka vaikuttavat joko positiivisesti tai negatiivisesti työhyvinvointiin. Kun tunnistetaan nämä tekijät, voidaan ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä ja tätä kautta vaikuttaa myös puheterapeuttien tekemän työn laatuun. Työhyvinvointiin liittyviä tutkimustuloksia voisi hyödyntää jo ennen työelämään siirtymistä (Lass, Middleton, Pannbacker & Marks, 1992), koska opiskeluaikana koettu stressi voi jatkua jopa koko työuran ajan (Beck & Verticchio, 2014). Yhtenä uutena työhyvinvoinnin tutkimuksen suuntauksena onkin erilaisten stressinhallintakeinojen vaikutus puheterapeuttiopiskelijoiden kokemaan stressiin. Olemme myös itse kokeneet logopedian opinnot ajoittain hyvin stressaaviksi, minkä seurauksena olemme heränneet miettimään, onko myös tuleva työ yhtä

stressaavaa. Toisaalta opiskelu on myös tarjonnut paljon tyytyväisyyden kokemuksia. Omien kokemusten pohjalta kiinnostus työhyvinvointia kohtaan on kasvanut ja osin tätä kautta valikoituivat myös pro gradu -tutkielmamme näkökulmat.

## 1.1 Työhyvinvointi

Lecklinin (2002, s. 251) mukaan työhyvinvoinnin ja -tyytyväisyyden perusta on terveellinen ja turvallinen työympäristö. Turvallisen työympäristön lisäksi työhyvinvointi koostuu hyvinvoivasta työyhteisöstä sekä mahdollisuudesta vaikuttaa omaan työhönsä ja sen sisältöihin (Laine ym., 2011, s. 14; Työterveyslaitos: Työyhteisön hyvinvointi, 2013; Setälä & Ala-Tuuhonen, 2010; Van Bogaert ym., 2009). Hyvinvoivassa työyhteisössä on motivoitunutta ja vastuuntuntoista henkilöstöä, joka pärjää hyvin myös muutostilanteessa (Työterveyslaitos: Työyhteisön hyvinvointi, 2013). Lisäksi työntekijät saavat kokea sekä itsenäisyyttä että yhteisöllisyyttä, samalla hyödyntäen taitojaan ja vahvuuksiaan.

Työhyvinvointia voidaan tarkastella niin yksilön kuin organisaation tasolla (Hakanen, 2011, s. 21–24; Rauramo, 2004, s. 33–38). Jokainen kokee oman työhyvinvointinsa yksilöllisesti, eikä sama työnkuva johda samanlaiseen kokemukseen (Feldt, Mäkikangas & Kokko, 2008; Hakanen, 2011, s. 23). Erot työntekijöiden välillä työhyvinvoinnin kokemisessa selittyvät osittain yksilöllisillä taustatekijöillä (Feldt ym., 2008). Esimerkiksi sukupuoli, ikä, koulutustaso, perhetilanne ja persoonallisuus voivat olla eroja selittäviä tekijöitä. Jokaisen työntekijän yksilölliset ominaisuudet, tavoitteet ja stressinsietokyky tulisi huomioida konkreettisesti työhyvinvointia kehitettäessä. Eri taustatekijöiden yhteys työhön ja työhyvinvointiin on kuitenkin monimutkainen sekä vaikeasti tutkittavissa ja selitettävissä.

Samassa työyhteisössä voi siis esiintyä erilaisia kokemuksia hyvinvoinnista (Hakanen, 2011, s. 23). Vaikka vastuu työhyvinvoinnin toteutumisesta on lopulta jokaisen omissa käsissä, pitäisi hyvinvointia tarkastella myös koko organisaation näkökulmasta (Hakanen, 2011, s. 23; Rauramo, 2004, s. 33–38). Yleinen työhyvinvointi vaikuttaa koko työyhteisön toimivuuteen ja työn tuottavuuteen (Häggman-Laitila, 2014). Esimerkiksi työyhteisön huono työilmapiiri voi vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin (Lee, Dai, & McCreary, 2013; McManus, Keeling & Paice, 2004). Huono työilmapiiri lisää stressiä ja tyytymättömyyttä työhön, sekä loppuun palamisen riskiä. Työyhteisön hyvinvointia taas



lisää ajatus siitä, että työyhteisö koostuu yksilöistä, joiden erilaiset persoonallisuudet ovat koko yhteisön arvokas voimavara (Feldt ym., 2008). Kokemus siitä, että omaa työtä tuetaan ja arvostetaan työyhteisön ja esimiehen toimesta, johtaa motivoituneeseen ja tuottavaan työskentelyyn (Hakanen, 2011, s. 21–24; Rauramo, 2004, s. 33–38). Toisaalta toimiva ja hyvinvoiva työyhteisö tarvitsee myös kriittisiä työntekijöitä. Tyytymättömästä työntekijästä syntyy tarve muutokselle, mikä edistää työyhteisön kehittymistä.

Vaikka työhyvinvointia on tutkittu paljon, sitä on vaikea määritellä yksiselitteisesti (Laine ym., 2011, s. 14; Työterveyslaitos: Työyhteisön hyvinvointi, 2013; Setälä & Ala-Tuuhonen, 2010). Työhyvinvoinnin tutkimus on aiemmin keskittynyt negatiivisten ilmiöiden, kuten stressin ja uupumuksen havainnointiin (Kinnunen & Feldt, 2008). Tarkastelu positiivisen näkökulman kautta on ollut vaikeampaa vakiintuneiden käsitteiden puuttumisen vuoksi (Hakanen, 2002; Kinnunen & Feldt, 2008). Useimmiten positiivisesta näkökulmasta työhyvinvointia on tarkasteltu työtyytyväisyyttä mittaamalla (Kinnunen & Feldt, 2008). Viime aikoina on alettu tutkia myös työn imua ja työhön sitoutumista (Hakanen, 2002; Kinnunen & Feldt, 2008).

### 1.1.1 Työtyytyväisyys

Työtyytyväisyys ja työssä viihtyminen kuvaavat ajatuksia työstä ja siihen liittyvistä asioista sekä sitä, pitävätkö ihmiset työstään vai eivät (Spector, 1997, s. 1–2). Usea tekijä määrittelee työtyytyväisyyttä, ja myös näkökulmia sen tarkasteluun on useita. Sekä työ että työyhteisö voivat olla työtyytyväisyyden ja -tyytymättömyyden lähteenä (Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen, 2014; Spector, 1997, s. 72). Myös työn ulkopuoliset tai työntekijästä itsestään lähtöisin olevat tekijät voivat vaikuttaa koettuun työtyytyväisyyteen, sillä tyytyväisyys on aina yksilön oma tunne ja kokemus. Vaikka yleinen työtyytyväisyys olisi korkeaa, voi yksittäisillä työn osa-alueilla esiintyä tyytymättömyyttä (Ensio ym., 2014).

Työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä on tutkimuksissa havaittu olevan esimerkiksi työympäristö ja -yhteisö, yhteistyö eri ammattilaisten välillä ja työntekijöiden yksilölliset ominaisuudet (Al Khalidi & Wazaify, 2013; Chang, Ma, Chiu, Lin & Lee, 2009; Fiabane, Giorgi, Sguazzin & Argentero, 2012; Muñoz de Bustillo Llorente & Fernández Macías, 2005; Van Bogaert, Wouters, Willems, Mondelaers & Clarke, 2013). Työtyytyväisyyteen

vaikuttavat lisäksi myös työn luonne, palkkaus ja työolosuhteet sekä työn kuormittavuus ja työntekijän kokemus kohtelu työyhteisössä (Blood, Ridenour ym., 2002; Laine ym., 2011, s. 14; Spector, 1997, s. 1–2). Myös työsuhteen laadulla on havaittu olevan yhteyttä työtyytyväisyyteen (Muñoz de Bustillo Llorente & Fernández Macías, 2005).

Vaikka työntekijän iällä näyttäisi olevan yhteys työtyytyväisyyden kokemiseen, tyytyväisin ikäryhmä vaihtelee eri tutkimuksissa (ks. esim. Chang ym., 2009; Hahtela, 2014; Sutela & Lehto, 2014, s. 210). Työtyytyväisyyden ja siviilisäädyn yhteydestä on ristiriitaisia tutkimustuloksia (Al Khalidi & Wazaify, 2013; Chang ym., 2009). Esimerkiksi terveydenhoitoalan ammattilaisista sairaanhoitajista naimattomat olivat naimisissa olevia tyytymättömämpiä (Chang ym., 2009), kun taas farmaseutteja tutkittaessa tulokset olivat päinvastaisia (Al Khalidi & Wazaify, 2013).

Työtyytyväisyyttä voidaan lisätä esimerkiksi kiinnittämällä huomiota työympäristöön ja yhteistyöhön eri alojen ammattilaisten välillä (Chang ym., 2009; Ensio ym., 2014). Lisäksi työyhteisö, joka ei ole emotionaalisesti kuormittava, ennustaa parempaa työtyytyväisyyttä (Van Bogaert ym., 2013). Kun kokee työnsä tärkeäksi ja merkitykselliseksi, on tyytyväisempi työhönsä ja jaksaa paremmin (Fiabane ym., 2012). Tyytyväisyyttä työhön voidaan lisätä myös työn ohjauksella (Fiabane ym., 2012) sekä kiinnittämällä huomiota esimiestyöhön (Häggman-Laitila, 2014). Työtyytyväisyyttä lisäävien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, sillä työtyytyväisyys on havaittu tekijäksi, joka ennakoii ja edistää työssä pysymistä (Caers ym., 2008; Chang ym., 2009; Jokiniemi, Pietilä, Kangasniemi, Haatainen & Meretoja, 2014). Työtyytyväisyyden kokemisen taustalla on aina yksilön omat tuntemukset (Ensio ym., 2014; Manka, 2014; Spector, 1997, s. 72), joten tutkimusten tuloksia ei voi koskaan täysin aukottomasti yleistää (Manka, 2014). Psykologinen pääoma eli itseluottamus, optimismi, toiveikkuus ja sitkeys ovat yhteydessä työtyytyväisyyteen. Mitä paremmassa tasapainossa yksilön psykologinen pääoma on, sitä positiivisemmin hän kokee oman työnsä ja työtyytyväisyytensä.

### 1.1.2 Työperäinen stressi

Työperäinen stressi on fyysinen ja emotionaalinen reaktio sille, että työn vaatimukset eivät vastaa työntekijän kykyjä, voimavaroja tai tarpeita (NIOSH, 2008; Kinnunen & Feld, 2008; Työterveyslaitos: Työstressi, 2013). Stressiin voi liittyä psyykkisiä, fyysisiä ja käyttäytymisen ongelmia kuten ärtyneisyyttä, ahdistusta ja masennusta, uniongelmia, tyytymättömyyttä työhön, työstä poissaoloja sekä terveysongelmia (McLaughlin, Lincoln & Adamson, 2008; NIOSH, 2008; Weinberg & Creed, 2000). Lisäksi stressi vaikuttaa työn tehokkuuteen ja organisaatioon sitoutumiseen (Häggman-Laitila, 2014; McLaughlin ym., 2008; Rössler, 2012)

Työperäiseen stressiin vaikuttavat psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, jotka kuitenkin koetaan hyvin eri tavoin yksilöstä riippuen (NIOSH, 2008; Kinnunen & Feld, 2008; Työterveyslaitos: Työstressi, 2013). Kun työtä on liikaa, eikä työmäärää tai -tahtia voi itse säädellä, puhutaan psyykkisesti kuormittavista tekijöistä. Työyhteisön tai asiakas- ja potilassuhteiden vuorovaikutuksen ongelmat taas ovat sosiaalisia kuormitustekijöitä. Nämä kuormitustekijät toimivat ärsykkeenä stressireaktiolle. Reagointi stressitekijöihin on kuitenkin aina yksilöllistä (Kinnunen & Feldt, 2008).

Työpaikalla stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi työn tai tehtävien liiallinen vaativuus (Fiabane ym., 2012; Maslach ym., 2001; NIOSH, 2008; Yeh, Lin, Lin & Wan, 2010). Myös organisaation sisäiset tekijät, kuten taloudellinen tilanne, erilaiset muutokset organisaatiotasolla sekä työssä kehittymisen ja etenemismahdollisuuksien puuttuminen voivat lisätä työssä koettua stressiä. Stressin kokemiseen voi liittyä myös asema työyhteisössä (Al Khalidi & Wazaiify, 2013).

Myös pielessä olevan vuorovaikutuksen, huonon työilmapiirin sekä puutteellisen esimiestyön on havaittu lisäävän työperäistä stressiä (Maslach ym., 2001; NIOSH, 2008). Paitsi stressitekijänä, huono suhde esimiehen ja alaisen välillä vaikuttaa monella tapaa työhyvinvointiin: työtyytyväisyyteen ja työasenteisiin, organisaatioon sitoutumiseen sekä haluun pysyä työpaikassa (Häggman-Laitila, 2014; Manka, 2014). Tutkimustulokset sosiaalisen tuen määrän merkityksestä ja vaikutuksista työperäisen stressin kokemiseen eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä (Maslach ym., 2001, Yu ym., 2014). Sosiaalisen tuen vähyys on havaittu työperäistä stressiä lisääväksi tekijäksi. Toisaalta sosiaalisen tuen tarve vaihtelee työuran aikana, joten tuen vähäinen määrä ei ole aina negatiivinen asia

(Yu ym., 2014). Epäselvää on myös sosiaalisen tuen merkitys muiden stressitekijöiden vaikutuksia lieventävänä tekijänä (Maslach ym., 2001).

Stressin kokemisen taustalla on myös useita yksilöön liittyviä tekijöitä (Fiabane ym., 2012; Maslach ym., 2001; Mearns & Cain, 2003; NIOSH, 2008). Kokemus siitä, ettei pärjää omassa työssään tai kokee oman rooliinsa epäselvänä ovat yksilöön liittyviä stressitekijöitä (Maslach ym., 2001; NIOSH, 2008). Myös yksilöllinen suhtautuminen stressiin vaikuttaa siihen millaisena stressi koetaan (Fiabane ym., 2012; Mearns & Cain, 2003). Jokaisella ihmisellä on omat selviytymiskeinot, jotka vaikuttavat siihen, millaisena koettu stressi ilmenee. Myös ikä, siviilisääty, koulutus sekä työhön liittyvät asenteet voivat olla stressitekijöitä, mutta näiden tekijöiden yhteys stressiin ei kuitenkaan ole niin selvä kuin työhön liittyvien tekijöiden osalta (Maslach ym., 2001; Yu ym. 2014).

Myös työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen ongelmat voivat aiheuttaa stressiä (Rantanen & Kinnunen, 2008; Suomala, 2014; Toivanen & Kauppinen, 2007). Työ voi häiritä perhe-elämää tai perhe-elämä työtä. Työn negatiivinen vaikutus perhe-elämään on kuitenkin yleisempää kuin toisin päin. Suomalaiset, kumppanin kanssa asuvat palkansaajat raportoivat enemmän ajankäytön ristiriitoja ja ongelmia kuin onnistumisia ajankäytössään (Sutela & Lehto, 2014, s. 178). Työajan, kotitöiden ja oman ajankäytön sopuisa yhteensovittaminen oli haastavaa 52 %:lle vastaajista. Tavallisimpia ajankäytön ristiriidat ovat lapsiperheissä. Kuormittava työtilanne voi jopa nelinkertaistaa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisen ongelmat (Suomala, 2014). Kuormittavan työn seurauksena työntekijä tinkii usein terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä, kuten liikunnasta ja unesta. Nämä tekijät on tärkeä huomioida, koska terveyden ja hyvinvoinnin huonontuminen voi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja siten lisätä työn kuormittavuutta.

Työperäinen stressi ei kuitenkaan ole pelkästään negatiivinen asia (Nissinen, 2008, s. 26–28). Tuloksellinen ja tyydyttävä työskentely vaatii kohtuullisen määrän stressiä. Vaikka monimutkainen ja vaativa työympäristö lisää stressin ja loppuun palamisen riskiä, saman ympäristön voi kokea myös jännittävänä ja stimuloivana (Rössler, 2012). Työ voi siis olla samaan aikaan sekä tyydyttävä että erittäin stressaava (Al Khalidi & Wazaify, 2013; Rössler, 2012). Ponnistelun ja onnistumisen kokemusten kautta motivaatio työtä kohtaan kasvaa ja tällöin työperäinen stressi toimii positiivisena voimavarana (Nissinen, 2008, s. 26–27). Liian vähäinen stressi johtaa tylsistymiseen, liian suuri määrä taas uuvuttaa ja ylikuormittaa (Nissinen, 2008, s. 26–28). Jaksottainen ja lyhytkestoinen stressi on usein

työlle myönteinen asia, kun taas pitkittyessään stressi muuttuu negatiiviseksi (Kinnunen & Feldt, 2008; Nissinen, 2008, s. 26–28, Työterveyslaitos: Työuupumus, 2015).

Stressin negatiivisia vaikutuksia vähentää esimerkiksi tunne siitä, että hallitsee oman työnsä (Howard & Johnson, 2004; Nissinen, 2008, s. 27). Lisäksi toimiva ja välittävä johtoporras tukee stressin sietämistä (Howard & Johnson, 2004; Nissinen, 2008, s. 27; Työterveyslaitos: Työuupumuksen ennaltaehkäisy, 2015). Myös organisaation yhteiset selviytymiskeinot, moniammatillisuus ja työympäristön tuki vähentävät stressin kokemista (Betoret, 2006). Koska jokainen työntekijä kokee työperäisen stressin eri tavoin, pitäisi sen ehkäisy ja hallintakeinot suunnitella yksilöllisesti (Fiabane ym., 2012; Työterveyslaitos: Työuupumuksen ennaltaehkäisy, 2015). Ennaltaehkäisy ja stressin hallintakeinot olisi tärkeä tuntea, koska työperäinen stressi voi johtaa esimerkiksi haluun lopettaa työsuhte (Yeh ym., 2010). Pahimmillaan pitkään jatkunut ja liiallinen stressi johtaa uupumiseen ja loppuun palamiseen (Maslach ym., 2001; Nissinen, 2008, s. 27; Työterveyslaitos: Työuupumus, 2015).

### 1.1.3 Työn laatu

Puheterapeuttien työssä laatu on kykyä täyttää palvelulle asetettuja odotuksia ja vaatimuksia (Suomen Puheterapeuttiliitto ry, 2004, s.3). Laatu-käsitteen määrittely ja tulkitseminen riippuu siitä, mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan (Lecklin, 2002, s. 18; Priebe, 2000). Eri käsitteitä säilytetään, muokataan tai hylätään sen mukaan, miten määritelmä soveltuu kyseiseen tilanteeseen (Priebe, 2000). Kaikki määritelmät ovat päteviä, mutta ne priorisoidaan eri lailla laadun varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Työn laatu koostuu monesta tekijästä, mikä lisää määrittelyn monimutkaisuutta (Laukkanen, 2012). Laadun takana on paitsi hyvä johtaminen ja toimintatavat, myös yhteistyö työyhteisössä (Chang ym., 2009; Lecklin, 2002, s. 235–236). Myös Manka (2014; 2011, s. 96) on todennut, että työn kehittäminen ei ole ainoastaan esimiehen vastuulla, vaan kehitys syntyy esimiehen ja alaisten vuorovaikutuksellisesta yhteistyöstä.

Ihmistyössä työympäristö ja -yhteisö vaikuttavat paitsi työn tuloksiin, myös työn laatuun (Rössler, 2012; Van Bogaert ym., 2009). Hyvä työympäristö houkuttelee ammattitaitoisia työntekijöitä ja sitouttaa heidät työhönsä (Van Bogaert ym., 2009). Työhönsä harjaantunut ja koulutettu työntekijä takaa työskentelyn laadun (Lecklin, 2002, s. 235).

Työhyvinvointi on siis läheisesti yhteydessä työn laatuun (Ojala & Ahonen, 2005, s. 80–82). Esimerkiksi tyytyväisyys on tärkeä laatutekijä (Lecklin, 2002, s. 254). Motivoitunut, työssään viihtyvä ja innostunut henkilöstö tekee parhaansa, mikä lisää työn laatua (Lecklin, 2002, s. 254; Rauramo, 2004, s. 32). Mäkipää (2014) on todennut, että laadukasta ja tuottavaa työtä hoitoalalla voi tarjota ainoastaan hyvinvoivat työntekijät ja työyhteisö. Työn laadun ja tyytyväisyyden yhteys ei ole kuitenkaan yksinkertainen, sillä esimerkiksi työntekijän työhön liittyvät odotukset vaikuttavat tähän yhteyteen (Muñoz de Bustillo Llorente & Fernández Macías, 2005). Myös työperäinen stressi ja loppuun palaminen vaikuttavat paitsi työntekijän terveyteen ja koko organisaation hyvinvointiin, myös työn laatuun (Fiabane ym., 2012).

## 1.2 Puheterapeuttien työhyvinvointi

Puheterapeuttien työhyvinvointia on tutkittu lähinnä työperäisen stressin, loppuun palamisen ja tyytyväisyyden näkökulmista (ks. esim. Beck & Verticchio, 2014; Blood, Blood ym., 2002; Blood, Ridenour ym., 2002; Blood, Thomas ym., 2002; Edgar & Rosa-Lugo, 2007; Fimian ym. 1991; Harris ym., 2009; Kalkhoff & Collins, 2012; Loan-Clarke, Arnold, Coombs, Bosley & Martin, 2009; McLaughlin ym., 2010). Puheterapeutit voivat työssään yleisesti hyvin, mutta myös epäkohtia työhyvinvoinnin eri osa-alueilta on noussut esiin. Esimerkiksi liiallinen asiakas- ja työmäärä kuormittavat puheterapeutteja (Blood, Ridenour ym., 2002; Edgar & Rosa-Lugo, 2007; Harris ym., 2009). Tutkimukset on toteutettu lähinnä kyselytutkimuksena hyödyntäen eri ammattikunnille suunnattuja työhyvinvoinnin mittareita. Fimian ym. (1991) ovat kehittäneet puheterapeuteille suunnatun normitetun stressikyselyn, jota on hyödynnetty myös myöhemmissä tutkimuksissa (Blood, Thomas ym., 2002; Harris ym., 2009).

Suomessa puheterapeuttien työhyvinvointia on tutkittu lähinnä pro gradu -tutkielmien muodossa (Kauppinen, 1993; Raudaskoski, 2010). Näitä ennen työhyvinvointia ovat kartoittaneet Iitiä ja Jokela (1987). Tutkimukset on toteutettu kyselytutkimuksina (Iitiä & Jokela, 1987; Kauppinen, 1993; Raudaskoski, 2010). Puheterapeutit ovat olleet tyytyväisiä työhönsä, vaikka työ koetaan emotinaalisesti ja psyykkisesti melko raskaana (Iitiä & Jokela, 1987; Raudaskoski, 2010). Puheterapeuttien työhyvinvointia kuormittavia tekijöitä ovat esimerkiksi arvostuksen puute ja asiakas- tai työmäärä. Kuormittavien tekijöiden lisäksi Raudaskoski (2010) selvitti myös jaksamista tukevia tekijöitä ja työn

imua. Näitä olivat esimerkiksi kollegiaalinen tuki sekä perhe ja vapaa-aika. Kauppinen (1993) tarkasteli pro gradu -tutkielmassaan työhyvinvointia työperäisen stressin ja loppuun palamisen näkökulmasta. Puheterapeutit eivät niinkään olleet stressaantuneita, vaan enemmänkin uupuneita. Vastaajista 95 % koki jonkinasteista uupumusta ja heistä yli puolet koki uupumuksen olevan kohtalaista. Iitiän ja Jokelan (1987) tutkimuksessa esiin nousivat sairaalassa työskentelevät puheterapeutit, jotka olivat muita puheterapeutteja tyytymättömämpiä ja kokivat työnsä muita raskaammaksi.

Muissa maissa tehtyjen puheterapeuttien työhyvinvointitutkimusten tuloksissa on jonkin verran yhteneväisyyksiä suomalaisten tutkimusten tulosten kanssa, esimerkiksi siinä, mitkä tekijät ovat yhteydessä työhyvinvointiin (esim. Blood, Blood ym., 2002; Ghazzawi, 2008; Iitiä & Jokela, 1987; Kalkhoff & Collins, 2012; Pezzei & Oratio, 1991; Raudaskoski, 2010). Ulkomaalaisten tutkimusten tulokset eivät kuitenkaan ole täysin verrattavissa suomalaisiin tutkimuksiin jo pelkästään siksi, että suomalaista tutkimusta on tehty niin vähän ja pienellä otannalla. Myös suomalaisten ja esimerkiksi yhdysvaltalaisien puheterapeuttien työorganisaatiot sekä koulutus eroavat toisistaan suuresti. Työhyvinvointia tutkittaessa tulosten yleistämisen suhteen on syytä olla muutoinkin varovainen, sillä hyvinvoinnin kokemus on aina yksilöllinen (Al-Khalidi & Wazaify, 2013; Ensio ym., 2014; McLaughlin ym., 2008; Manka, 2014; Spector, 1997, s. 72).

### 1.2.1 Puheterapeuttien työtyytyväisyys

Puheterapeuttien työtyytyväisyyttä on tutkittu varsin vähän (Katz, Maag, Fallon, Blenkarn & Smith, 2010), etenkin terveydenhuollossa työskentelevien puheterapeuttien osalta (Kalkhoff & Collins, 2012). Tutkimuksissa on havaittu, että puheterapeutit ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä työhönsä (Blood, Ridenour ym., 2002; Ghazzawi, 2008; Kalkhoff & Collins, 2012; Lass ym., 1992). American Speech-Language-Hearing Associationin (ASHA) työtyytyväisyystutkimuksessa yli 90 % vastanneista puheterapeuteista oli tyytyväisiä työhönsä (Ghazzawi, 2008). Tyytyväisyys työhön näyttäisi vaihtelevan eri vaiheissa uraa (Lass ym., 1992). Se, missä vaiheessa uraa puheterapeutit ovat tyytyväisimpiä työhönsä, vaihtelee tutkimuksittain (Kaegi, Svitich, Chambers, Bakker & Schneider, 2002; Lass ym., 1992). Lass ym., (1992) havaitsivat, että 25 vuotta valmistumisen jälkeen puheterapeutit olivat erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä työhönsä, kun

taas Kaegi ym. (2002) totesivat, että pidempään töissä olleet puheterapeutit olivat keskimääräistä tyytymättömämpiä työhönsä. Katzin ym. (2010) tutkimuksessa lyhemmän ajan töissä olleet kokivat hallitsevansa työnsä paremmin kuin pidempään työskennelleet puheterapeutit.

Eri organisaatioissa työskentelevien puheterapeuttien välillä on havaittu vain pieniä eroja työtyytyväisyydessä (Blood, Ridenour ym., 2002; Kalkhoff & Collins, 2012). Kalkhoff ja Collins (2012) vertailivat terveydenhuollossa ja kouluissa työskentelevien puheterapeuttien työtyytyväisyyttä ja havaitsivat, että terveydenhuollon puheterapeutit olivat koulujen puheterapeutteja tyytyväisempiä. Erosta huolimatta kouluissa työskentelevistä puheterapeuteista suurin osa oli työhönsä tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä (Blood, Ridenour ym., 2002; Kalkhoff & Collins, 2012).

Verrattaessa puheterapeuttien tyytyväisyyttä muihin ammattikuntiin on tutkimuksissa saatu ristiriitaisia tuloksia (Blood, Ridenour ym., 2002; Kalkhoff & Collins, 2012; Loan-Clarke ym., 2009). Loan-Clarke ym. (2009) havaitsivat tutkimuksessaan, että puheterapeutit ovat tyytymättömämpiä työhönsä kuin muut terveydenhuollon ammattilaiset. Blood, Ridenour ym. (2002) taas vertailivat puheterapeutteja eri ammattikuntien edustajista koostuvaan normiaineistoon ja havaitsivat, että puheterapeutit eivät olleet tilastollisesti merkitsevästi tyytymättömämpiä kuin normiaineisto. Tyytyväisyyden eri osa-alueita vertailtaessa puheterapeutit olivat yhtä tyytyväisiä työn luonteeseen, työsuhte-etuihin, vuorovaikutukseen työyhteisössä ja työskentelyolosuhteisiin. Vähemmän tyytyväisiä he olivat palkkaan, ylenemismahdollisuuksiin, työkavereihin ja työnohjaukseen verrattuna normiaineistoon. Kalkhoff ja Collins (2012) havaitsivat tutkimuksessaan, että puheterapeutit olivat eri ammattikuntien edustajista koostuvaan normiaineistoon verrattuna tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisempiä työhönsä. Tarkasteltaessa tyytyväisyyttä osa-alueittain puheterapeutit olivat tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisempiä palkkaan, työsuhte-etuihin, kiintiöpalkkioihin, työkavereihin, työn luonteeseen ja vuorovaikutukseen työyhteisössä. Työolosuhteisiin puheterapeutit olivat normiaineistoa tyytymättömämpiä.

Eri tutkimuksissa on havaittu useita tekijöitä, jotka ovat yhteydessä puheterapeuttien työtyytyväisyyteen (Blood, Ridenour ym., 2002; Edgar & Rosa-Lugo, 2007; Ghazzawi, 2008; Hutchins, Howard, Prelock & Belin, 2010; Kalkhoff & Collins, 2012; Lass ym., 1992; McLaughlin ym., 2010). Liiallinen työ- ja asiakasmäärä on nähty työtyytyväisyyttä



sekä työssä viihtymistä vähentävänä tekijänä (Blood, Ridenour ym. 2002; Edgar & Rosa-Lugo, 2007; Hutchins ym., 2010). Hutchinsin ym. (2010) tutkimuksessa työmäärä ennusti parhaiten työtyytyväisyyttä. Puheterapeutit, joilla oli suurempi työ- ja asiakasmäärä, olivat vähemmän tyytyväisiä työaikaan, kouluun työskentely-ympäristönä, vanhempien osallisuuteen sekä palkkaan kuin puheterapeutit, joilla työmäärä oli vähäisempi.

Työ- ja asiakasmäärä on havaittu työtyytyväisyyttä vähentävänä tekijänä jo Pezzein ja Oration (1991) tutkimuksessa. Toisaalta Kalkhoffin & Collinsin (2012) ja McLaughlinin ym. (2010) tutkimuksissa näillä tekijöillä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä työtyytyväisyyden ennustajana. Vanhemmissa tutkimuksissa tyytyväisyyteen on havaittu vaikuttavan myös tuen määrä työpaikalla sekä työskentelyolosuhteet (Iitiä & Jokela, 1987; Pezzeri & Oratio, 1991). Samansuuntaisia tuloksia on saatu tuoreemman tutkimuksen osalta, sillä esimerkiksi Ghazzawi (2008) on todennut esimiehen ja työyhteisön tuen tyytyväisyyden kannalta tärkeäksi tekijäksi. Myös työn ja vapaa-ajan joustava yhteensovittaminen voi vaikuttaa työtyytyväisyyteen.

Useissa tutkimuksissa työn luonne on nähty yhtenä merkittävistä tyytyväisyyttä tuottavista tekijöistä (Blood, Ridenour ym., 2002; Edgar & Rosa-Lugo, 2007; Kalkhoff & Collins, 2012). Vaikka ero ei aina olisi tilastollisesti merkitsevää, puheterapeutit itse nostavat asian esiin. Työn luonne tekee puheterapeutin työstä mielekäästä ja lisää työtyytyväisyyttä, mikä johtaa työssä viihtymiseen ja pysymiseen (Raudaskoski, 2010). Myös Ghazzawi (2008) havaitsi tutkimuksessaan merkityksellisen ja haastavan työn olevan tyytyväisyyden kannalta tärkeä asia. McLaughlin ym. (2010) ovat tutkimuksessaan todenneet, että työn vastaamattomuus omien ammatillisten tarpeiden kanssa voi johtaa työpaikan tai jopa ammatin vaihtamiseen.

Palkan yhteys työtyytyväisyyteen on epäselvä, sillä sekä tyytyväisyys itse palkkaan että myös sen vaikutus työtyytyväisyyteen vaihtelee (Blood, Ridenour ym., 2002; Edgar & Rosa-Lugo, 2007; Ghazzawi, 2008; Kalkhoff & Collins, 2012). Palkka voi jopa vaikuttaa päätökseen pysyä työssä (Edgar ja Rosa-Lugo, 2007; Loan-Clarke ym., 2009; McLaughlin ym., 2008). Työpaikan maantieteellisellä sijainnilla ei ole todettu olevan vaikutusta koettuun tyytyväisyyteen tai työssä viihtymiseen (Blood, Ridenour ym., 2002; McLaughlin ym. 2010). Hallin, Larriganin & Madisonin, (1991) tulokset ovat samansuuntaisia, joskin maaseudulla työskentelevät puheterapeutit suunnittelivat kaupungissa työskenteleviä puheterapeutteja useammin työpaikan vaihtoa.

Puheterapeuttien työtyytyväisyystutkimuksien tuloksia tukevat havainnot siitä, että suurin osa puheterapeuteista näkee itsensä samassa ammatissa vuosien kuluttua, eikä suunnittele alan vaihtamista (Ghazzawi, 2008; Lass ym., 1992; Raudaskoski, 2010). Melkein 80 % näki itsensä viiden vuoden kuluttuakin samassa paikassa ja melkein puolet 10 vuoden päästä edelleen samalla uralla (Ghazzawi, 2008). Lassin ym. (1993) tutkimuksessa 71,2 % vastanneista aikoi pysyä jatkossakin puheterapeuttina. Haluun lähteä tai jäädä työhön sen hyviä ja huonoja puolia punnittaessa vaikuttaa kuitenkin myös työhön liittymättömät tekijät, kuten persoonallisuus ja perhe-tilanne (McLaughlin ym., 2008; McLaughlin ym., 2010).

### 1.2.2 Puheterapeuttien työperäinen stressi

Puheterapeuttien työperäistä stressiä ja loppuun palamista on tutkittu vähän, vaikka työ tiedetään potentiaalisesti ammatiksi, joka voi johtaa stressiin ja uupumukseen (Beck & Verticchio, 2014). Jo vuonna 1998 Felton on todennut, että puheterapeutit kärsivät muita aloja todennäköisemmin työperäisestä stressistä ja siihen liittyvästä uupumuksesta. Puheterapeuttien työperäistä stressiä tutkittaessa onkin havaittu, että puheterapeutit kokevat stressiä, mutta eivät niin paljon, että se kuormittaisi kohtuuttomasti (Blood, Blood ym., 2002; Blood, Thomas ym., 2002; Fimian ym., 1991; Harris ym., 2009). Vaikka stressi ei etenisi uupumukseen asti, jatkuva stressi voi johtaa siihen, ettei puheterapeutti kykene hoitamaan työtään riittävän hyvin (Fimian ym., 1991; Loan-Clarke ym., 2009). Lisäksi jatkuva stressi voi vaikuttaa haluun vaihtaa työpaikkaa (Loan-Clarke ym., 2009). Työperäisen stressin vaikutukset ulottuvat myös työelämän ulkopuolelle ja voivat vaikuttaa jopa yleiseen elämäntyytyväisyyteen (Blood, Blood ym., 2002; Miller & Potter, 1982).

Eri organisaatioissa työskentelevien puheterapeuttien välillä ei näyttäisi olevan eroa työperäisen stressin kokemisessa (Blood, Blood ym., 2002; Blood, Thomas ym., 2002; Fimian ym., 1991; Harris ym., 2009). Suomessa eri organisaatiossa työskentelevien puheterapeuttien stressin kokemista ei ole vertailtu, mutta Raudaskoski (2010) havaitsi pienen eron julkisen ja yksityisen sektorin puheterapeuttien välillä. Yksityisen puolen puheterapeutit olivat julkisen sektorin puheterapeutteja vähemmän stressaantuneita ja uupuneita. Puheterapeuttien työperäisen stressin kokemista on verrattu myös muihin

ammattikuntiin (Blood, Blood ym., 2002; Fimian ym., 1991). Terveystenhuollon eri ammattikuntiin verrattaessa puheterapeutit olivat vähemmän stressaantuneita kuin hoitajat ja farmaseutit (Blood, Blood ym., 2002). Lääkäreihin verrattuna puheterapeutit taas olivat hieman enemmän stressaantuneita. Kiintoisaa on kuitenkin se, että yksi puheterapeuttien stressitekijä oli kokemus siitä, että heitä ei pidetä tasavertaisina verrattuna muihin terveydenhuollon ammattilaisiin. Puheterapeuttien ja opettajien stressin kokeminen taas näyttäisi olevan samansuuntaista (Fimian ym., 1991). Stressin lähteet näillä ammattiryhmillä ovat samanlaisia, kuten tunne siitä, että ylemmällä tasolla tehtävät päätökset rajoittavat mahdollisuuksia kasvaa ammatillisesti ja vaikuttavat työn tehokkuuteen. Stressiä myös esiintyy määrällisesti saman verran, vaikka ammatillisesti puheterapeutin ja opettajan työnkuva eroaa toisistaan.

Puheterapeutin työssä kuormittavia ja stressaavia tekijöitä ovat esimerkiksi tyytymättömyys työhön, tunne sen vaikuttamattomuudesta, stressin hallinnan ongelmat, työmäärä, paperityöt sekä vastuu ja asiakastyöstä aiheutuvat ongelmat (Blood, Blood ym., 2009; Blood, Thomas ym., 2002; Felton, 1998; Fimian ym., 1991; Harris ym., 2009; Kauppinen, 1993; McLaughlin ym., 2008; Miller & Potter, 1982; Raudaskoski, 2010).

Yksi usein esiin nousseista stressitekijöistä on suuri työ- ja asiakasmäärä (Blood, Blood ym., 2002; Blood, Thomas ym., 2002; Felton, 1998; Harris ym., 2009). Toisaalta suomalaisia puheterapeutteja tutkittaessa Kauppinen (1993) sai täysin päinvastaisen tuloksen, sillä stressiä lisäävä tekijä oli vähäinen asiakasmäärä. Myös ajan puute ja ajankäyttöön liittyvät ongelmat on nähty puheterapeutteja kuormittavina tekijöinä työelämässä (Blood, Blood ym., 2002; Blood, Thomas ym., 2002), samoin työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeudet (Blood, Blood ym., 2002). Työpaikan maantieteellisellä sijainnilla ei ole todettu olevan vaikutusta stressin kokemiseen yhdysvaltalaisilla puheterapeuteilla (Blood, Blood ym., 2002; Blood, Thomas ym., 2002; Harris ym., 2009). Raudaskoski (2010) havaitsi kuitenkin pro gradu -tutkielmassaan työpaikan maantieteellisen sijainnin olevan merkitsevä tekijä suomalaisten puheterapeuttien työuupumuksen kokemisessa, sillä eteläsuomalaiset puheterapeutit olivat muita puheterapeutteja vähemmän uupuneita. Yhdysvaltalaisista ja suomalaista tutkimusta ei kuitenkaan voi suoraan verrata toisiinsa, koska kyseessä on kaksi hyvin erilaista maata.

Harrisin ym. (2009) mukaan ammatillisen tuen puute vaikutti työperäisen stressin määrään merkitsevästi. Kauppinen (1993) pro gradu -tutkielman tulosten perusteella toisaalta

myös liian vähäinen itsenäisyys voi olla stressitekijä. Myös kokemus siitä, ettei puheterapeutin työtä arvosteta, lisää työperäistä stressiä ja uupumusta (Blood, Blood ym., 2002; McLaughlin ym., 2008; Raudaskoski, 2010). Paitsi ulkopuolelta ammattia kohtaan tulevan arvostuksen puute (Blood, Blood ym., 2002), myös kollegoiden ja työtovereiden arvostuksen puute vaikuttaa työssä koettuun stressiin. Lisäksi asiakkaiden ja ympäristön riittämätön tietämys puheterapeutin työstä aiheuttaa työperäistä stressiä (McLaughlin ym., 2008).

### 1.2.3 Puheterapeuttien työn laatu

Puheterapeuttien työn laatua yksin ei ole tutkittu, mutta muutamia työn laatuun liittyviä tekijöitä on noussut esiin puheterapeuttien työhyvinvointia koskeissa tutkimuksissa (Brandel & Loeb, 2011; Hutchins ym., 2010; Kaegi ym., 2002; Loan-Clarke ym., 2009; McLaughlin ym., 2008). Työn laatua puheterapiassa on vaikea käsitteenä määritellä, mutta Hutchins ym. (2010) ovat määritelleet laadukkaan puheterapian olevan tutkimukseen perustuvaa, kulttuurisesti sopivaa, perhekeskeistä ja asiakkaan yksilöllisyyden huomioivaa. Työn laatuun näyttäisi liittyvän samat tekijät, jotka ovat yhteydessä myös työtyytyväisyyden ja työperäisen stressin kokemiseen.

Vaikeuksiin pitää yllä työn laatua on nähty liittyvän liiallinen työ- ja asiakasmäärä, ajan puute, paperityöt, palkka, kollegoiden tai työkavereiden puuttuminen, työssäolovuodet ja palautteen puute (Brandel & Loeb, 2011; Hutchins ym., 2010; Kaegi ym., 2002; Loan-Clarke ym., 2009; McLaughlin ym., 2008). Suuri asiakas- ja työmäärä vievät resursseja palveluiden määrän ja laadun järjestämiseltä sekä puheterapian intensiivisyydeltä (Brandel & Loeb, 2011; Hutchins ym., 2010). Liiallinen työmäärä ja ajan puute voivat vaikeuttaa myös työn laatuun liittyvän kuntoutuksen vaikuttavuuden tarkkailua (Hutchins ym., 2010). Lisäksi puheterapeuttien kokemus siitä, etteivät he voi tehdä työtään tarpeeksi hyvin, näyttäisi liittyvän työhyvinvoinnin kautta työn laatuun (Kaegi ym., 2002; Loan-Clarke ym., 2009; McLaughlin ym., 2008). Mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön voivat liittyä työn laatuun ja tuloksiin (McLaughlin ym., 2008). Pitkä työkokemus voi olla työn laadun kannalta sekä positiivinen että negatiivinen asia (Brandel & Loeb, 2011; Katz ym., 2010). Pidempään työskennelleillä on enemmän kliinistä kokemusta, mutta vasta valmistuneilla usein uudempaa tutkimustietoa kuntoutuksesta.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän pro gradu -tutkielman tavoitteena on selvittää kyselytutkimuksen avulla, ovatko perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeutit työhönsä tyytyväisiä ja kekevatko he työperäistä stressiä. Tutkimme eri taustatekijöiden sekä työhön ja sen sisältöihin liittyvien tekijöiden yhteyttä työhyvinvoinnin kokemiseen. Lisäksi selvitämme työn laatuun liittyvien tekijöiden vaikutusta tyytyväisyyteen ja stressiin. Työn laatua tarkastelomme kysymällä esimerkiksi mahdollisuuksista tehdä työtä niin hyvin tai intensiivisesti kuin haluaisi. Tavoitteenamme on myös vertailla, eroavatko edellä mainituissa organisaatioissa työskentelevien puheterapeuttien työtyytyväisyys ja stressin kokeminen toisistaan. Lisäksi tutkimme, onko ryhmien välillä eroa työn laatuun liittyvien tekijöiden osalta. Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1 Onko taustatekijöillä yhteyttä puheterapeuttien kokemaan työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin?

2 Miten työn laatuun liittyvät tekijät ovat yhteydessä työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin?

3 Onko perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon piirissä työskentelevien puheterapeuttien välillä eroa työhyvinvoinnissa?

3.1 Onko ryhmien välillä eroa työtyytyväisyyden ja työperäisestä stressin kokemisessa?

3.2 Onko ryhmien välillä eroa työn laatuun liittyvien tekijöiden kokemisessa?

### 3 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin Webropol-kyselytutkimuksena. Kyselyyn vastasi 304 puheterapeuttia, heistä 229 oli perusterveydenhuollon ja 75 erikoissairaanhoidon puheterapeuttia. Kysely sisälsi tutkimuksen saatekirjeen (Liite 1) ja varsinaisen kyselylomakkeen (Liite 2).

#### 3.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Kyselyn kohderyhmänä olivat kaikki Suomen Puheterapeuttiliiton varsinaiset jäsenet, jotka työskentelivät perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Kyselyn otoksesta haluttiin mahdollisimman kattava sekä määrällisesti että maantieteellisesti. Yksityisen sektorin puheterapeutit jätettiin kuitenkin tutkimuksen ulkopuolelle kyselylomakkeen laatimisen sekä tulosten analysoinnin ja ryhmien välisen vertailun helpottamiseksi. Otanta tapahtui Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n toimesta, joten vastaajat pysyivät anonymineinä tutkimuksen tekijöille. Kysely lähetettiin Puheterapeuttiliiton toimesta ensin 629 varsinaiselle jäsenelle. Ensimmäinen viesti lähti kaikille kuntasektorilla työskenteleville varsinaisille jäsenille. Heistä perusterveydenhuollossa, eli terveyskeskuksessa tai terveyskeskussairaalassa työskenteleviä, oli 358. Erikoissairaanhoidossa, eli keskussairaalassa tai yliopistosairaalassa työskenteleviä, oli 126. Loput 145 vastaajaa olivat päivähoidon, perheneuvolan, vammaishuollon, erityiskoulujen ja yksityisen kuntoutuslaitoksen, koulun tai neuvolan puheterapeutteja. Muistutusviestin vastaanottajista rajattiin pois kaikki muut kuin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon puheterapeutit. Muistutus lähti siis 530 liiton varsinaiselle jäsenelle, joista 404 oli töissä perusterveydenhuollossa ja 126 erikoissairaanhoidossa. Puheterapeuteista 304 vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli 60,4 %. Perusterveydenhuollon puheterapeuttien vastausprosentti oli 56,7 % ja erikoissairaanhoidon 59,5 %.

#### 3.2 Tutkimuksessa käytetty kysely ja sen toteuttaminen

Tutkimusta varten laaditun kyselylomakkeen toimivuutta haluttiin testata etukäteen pilottikyselyllä. Kyselyn tilastollista käsittelyä koskevista tekijöistä keskusteltiin ennen pilot-

tikyselyn lähettämistä Oulun yliopiston humanistisen tiedekunnan atk-palveluiden vanhemman suunnittelijan Leena Pussisen kanssa, ja kyselykaavake todettiin tilastollisen analyysin osalta käsittelykelpoiseksi. Kyselystä muokattiin myös tilastollisen käsittelyn helpottamiseksi numeeristen kysymysten luokitellut vastausvaihtoehdot avoimiksi.

Pilottikysely lähetettiin 1.12.2014 Suomen Puheterapeuttiliiton jäsenrekisteristä poimituille vastaajille (n = 6). Vastaajat valittiin edustamaan mahdollisimman erilaisia työolosuhteita maantieteellisesti sekä työyhteisön sekä työorganisaation näkökulmasta. Pilottikyselyyn kuului saatekirje (Liite 3) ja kyselylomake (Liite 4). Kyselylomakkeessa oli varsinaisten kysymysten lisäksi kolme avointa kysymystä, joihin vastaajat saivat vapaasti kommentoida kyselylomaketta. Vastauksia saatiin kolme (vastausprosentti 50 %). Vastanneista kaksi oli perusterveydenhuollossa työskenteleviä, yksi erikoissairaanhoidossa. Alun perin vastausaikaa oli seitsemän päivää, mutta vastauksien vähäisen määrän vuoksi vastausaikaa jatkettiin vielä viikolla.

Pilottitutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa kyselylomakkeen toimivuudesta. Palautetta pyydettiin yleisesti kysymysten ymmärrettävyydestä ja vastaamiseen kuluneesta ajasta. Lisäksi vastaajat saivat kommentoida vapaasti kyselyä ja sen sisältöä. Lopulliseen kyselyyn lisättiin stressiin liittyviä yleisiä kysymyksiä. Lisäksi lopulliseen kyselyyn muokattiin joitain kysymyksiä ja niiden selitteitä sekä vaihdettiin joidenkin kysymysten paikkaa. Vastaajien mukaan kyselyn pituus ja vastaamiseen käytetty aika oli sopiva.

Pilottikyselyn pohjalta kehitettiin kyselylomake, jossa oli 52 väittämää (Liite 2). Tutkimusta varten laaditun kyselyn väittämät jaettiin kolmeen eri osa-alueeseen sisällön perusteella. Ensimmäiseen osioon eli taustatietoihin sisällytettiin tekijöitä, joiden on aiemmin havaittu olevan yhteydessä työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin sekä puheterapeuttien että muiden ammattiryhmien kohdalla (ks. esim. Al Khalidi & Wazaify, 2013; Blood, Ridenour ym., 2002; Maslach ym., 2001; McLaughlin ym., 2008; Yu ym., 2014). Kysymysten valintaan vaikuttivat myös aiheesta aiemmin tehdyt pro gradu -tutkielmat (Kauppinen 1993; Raudaskoski, 2010). Raudaskosken (2010) pro gradu -tutkielman avoimissa kysymyksissä esiin nousseita teemoja hyödynnettiin myös muiden kyselyn osioiden muodostamisessa.

Kyselyn toisessa osiossa kartoitettiin puheterapeuttien työn laatuun liittyviä tekijöitä. Vaikka työn laatua ei voida yksiselitteisesti määritellä, osioon poimittiin eri työhyvinvointia koskevissa tutkimuksissa esiin nousseita tekijöitä, jotka näyttäisivät liittyvän työn

laatuun (ks. esim. Brandel & Loeb, 2011; Chang ym., 2009; Hutchins ym., 2010; Kaegi ym., 2002; Loan-Clarke ym., 2009).

Kyselyn viimeinen osio käsitteli tyytyväisyyttä ja työperäisen stressin kokemista. Työtyytyväisyyttä selvitettiin usealla väittämällä, jotta saataisiin mahdollisimman monipuolisesti tietoa tyytyväisyyden eri osa-alueista (Sutela & Lehto, 2014, s. 209) Näin välttyttiin myös yleisen työtyytyväisyyttä koskevan väittämän aiheuttamalta vinolta jakaumalta, koska lähes kaikki vastaajat ovat yleensä joko tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä. Samaa sovellettiin myös stressin osalta.

Puheterapeuttien taustatekijöitä kartoitettiin 15 kysymyksellä, jotka koskivat esimerkiksi ikää, työssäolovuosia, palkkaa, työsuhteen laatua ja työorganisaatiota. Työn laatuun liittyviä väittämiä oli 26. Näiden kysymysten avulla selvitettiin esimerkiksi mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhön ja puheterapiapalveluiden tarjoamiseen. Myös kokemukset mahdollisuuksista tehdä omaa työtä riittävän hyvin sekä työstä saatu arvostus sisältyivät tähän kyselyn osioon. Tyytyväisyyttä työhön kartoitettiin viidellä erillisellä väittämällä. Vastaajilta kysyttiin tyytyväisyyttä yleisesti työhönsä sekä työnkuvaan, työpaikan ilmapiiriin, työyhteisöön ja työympäristöön. Suoraan stressiin liittyviä väittämiä oli kuusi. Väittämät käsittelivät tämän hetkistä stressiä, stressin määrää ja sen vaihtelevuutta, stressin vaikutuksia vapaa-aikaan sekä työn ulkoisten ja sisällöllisten tekijöiden vaikutusta stressiin.

Kysely toteutettiin sähköisessä muodossa Webropol-kyselynä. Kyselyn (Liite 2) linkki sekä saatekirje (Liite 1) lähetettiin 12.1.2015 sähköpostilla 530 puheterapeutille. Sähköisen kyselyn ajateltiin helpottavan vastaamista ja lisäävän vastaajien määrää. Lisäksi sähköiseen kyselyyn oli mahdollista asettaa kaikki kysymykset pakollisiksi, jolloin välttyttiin puutteellisesti täytetyiltä kyselyiltä. Vastausaikaa oli 12 päivää, 23.1.2015 asti. Yksi muistutusviesti lähetettiin toisen vastausviikon alussa. Vastausaikaa jatkettiin tammikuun loppuun mahdollisimman ison otoksen saamiseksi. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja vastaamiseen meni noin 10–15 minuuttia. Vastaajilla oli myös mahdollisuus ottaa suoraan yhteys tutkimuksen tekijöihin puhelimitse tai sähköpostilla.

### 3.3 Tilastolliset menetelmät ja aineiston analysointi

Aineiston tilastollinen analysointi tehtiin SPSS-ohjelman versiolla 22, graafiset esitykset tehtiin edellisen lisäksi myös Microsoft Excel -ohjelmalla. Osa taustatekijöistä kysyttiin



avoimina kysymyksinä. Avoimien kysymysten (ikä, työssäolovuodet puheterapeutina/nykyisessä työpaikassa, asiakastapaamisten lukumäärä ja dokumentointiin käytetty aika) vastaukset luokiteltiin analysoinnin helpottamiseksi. Työskentelyvuosien ja tämänhetkisessä työpaikassa työskenneltyjen vuosien kohdalla kyselylomake ei toiminut oikein. Kysymyksiin pyydettiin vastausta kokonaislukuna. Poikkeuksena alle puoli vuotta työskennelleitä pyydettiin vastaamaan näihin kohtiin 0,5, mutta se ei jostain syystä onnistunut. Tämän vuoksi osa vastaajista joutui vastaamaan kohtiin virheellisesti nolla tai yksi.

Taustatekijöistä ei analysoitu sukupuolta eikä koulutusta, koska kaikki vastaajat olivat naisia ja suurin osa koulutukseltaan filosofian maistereita. Analysoinnit eivät olisi olleet luotettavia, koska jakaumat olivat niin vinoja. Taustatekijöistä ei myöskään analysoitu moniammatillisen työryhmän koostumusta eikä vastaajien sijoittumista sairaanhoitopiireittäin. Molempien kysymysten kohdalla vastausryhmiä oli paljon, ja vastaajat olivat sijoittuneet eri ryhmiin hyvin epätasaisesti. Esimerkiksi sairaanhoitopiiriä kysyttäessä yli kolmasosa vastaajista työskenteli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja Lapin sairaanhoitopiiristä ei tullut yhtään vastausta. Alueellisen sijoittumisen vaikutuksen tutkiminen ei olisi ollut luotettavaa eikä tuloksia olisi voinut yleistää.

Työperäistä stressiä ja työtyytyväisyyttä kartoittavista kysymyksistä muodostettiin analysointia varten summamuuttujat. Stressi-summamuuttujan kohdalla *täysin samaa mieltä* ja *ei lainkaan samaa mieltä* -vastausvaihtoehtojen vastaajamäärät jäivät hyvin pieniksi. Yksittäisten poikkeavien havaintojen vuoksi (Vehkalahti, 2008, s.66) vastausvaihtoehdoista yhdistettiin *ei lainkaan samaa mieltä* ja *vain hieman samaa mieltä* sekä *täysin samaa mieltä* ja *melko paljon samaa mieltä*. Myös työtyytyväisyys-summamuuttujan vastaajaryhmät jäivät pieniksi *ei lainkaan samaa mieltä*, *vain hieman samaa mieltä* ja *jonkin verran samaa mieltä* -vaihtoehtojen osalta. Siksi nämä kolme vastausvaihtoehtoa yhdistettiin *jonkin verran samaa mieltä* -vaihtoehdoksi. Myös *täysin samaa mieltä* -vastausvaihtoehto yhdistettiin *melko paljon samaa mieltä* -vaihtoehdon kanssa. Näin analysointivaiheessa välttyttiin yksittäisten poikkeavien havaintojen tuloksia vääristäviltä vaikutuksilta.

Faktorianalyysin avulla muodostettiin summamuuttujat työn laatuun liittyvistä tekijöistä (Metsämuuronen, 2005, s. 598). Summamuuttujat nimettiin seuraavasti: *omavaikutus*,

*kuntoutustarve, arvostus, vaihto, suoriutuminen ja omaisten paine* (Liite 5). Koska väittämä koen, että jonossa olevien asiakkaiden määrä aiheuttaa paineita työskentelylleni ei selkeästi asettunut mihinkään faktoriin, sitä käsiteltiin aineistoin analysoinnin yhteydessä erillisenä.

Stressi- ja tyytyväisyys-summamuuttujat analysoitiin taustatekijöiden kanssa käyttämällä ristiintaulukointia. Myös työn laatuun liittyvät summamuuttujat ristiintaulukoitiin stressi- ja tyytyväisyys-summamuuttujien kanssa. Ristiintaulukoissa tilastollista merkitsevyyttä tarkasteltiin khiin neliön -riippumattomuustestin avulla. Regressioanalyysin avulla tutkittiin, selittivätkö työn laatuun liittyvien tekijöiden summamuuttujat työperäistä stressiä sekä työtyytyväisyyttä (Metsämuuronen, 2005, s. 680–682). Mukaan selittäväksi muuttujiksi otettiin myös stressin osalta työtyytyväisyys ja työtyytyväisyyden osalta stressi. Tilastollisten merkitsevyyksien lisäksi katsottiin myös mallin selitysasetta, eli sitä, kuinka monta prosenttia muuttujat yhdessä selittävät tarkasteltavaa muuttujaa. Analysoinnin yhteydessä huomioitiin se, että vaikka mallien selitysasheet jäivät alhaisiksi, malleja voitiin pitää kohtuullisen luotettavina, koska kyseessä ovat muuttujat, joiden kaikkia selittäviä tekijöitä on mahdotonta löytää.

Ennen ryhmien vertailua tutkittiin, noudattaako aineisto normaalijakaumaa Kolmogorov-Smirnovin testillä. Koska normaalijakaumaoletus ei täytynyt, käytettiin ryhmien vertailuun Mann-Whitneyn U -testiä, joka on riippumattomien otosten t-testin epäparametrinen vastine (Nummenmaa, 2004, s. 250).

Tuloksien analysoinnissa käytettiin seuraavia raja-arvoja:

*tilastollisesti erittäin merkitsevä*  $p < .001$

*tilastollisesti merkitsevä*  $p < .05$

*lähes tilastollisesti merkitsevä*  $p < .07$

*suuntaa-antava*  $p < .10$

Lisäksi mukaan otettiin  $p < .20$ , jolloin tuloksia pidettiin *lähes suuntaa-antavina*.

## 4 TULOKSET

Tulososion aluksi raportoidaan yleisellä tasolla puheterapeuttien taustatiedot tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäisen ja toisen tutkimuskysymyksen osalta ei raportoida ollenkaan muuttujia, joilla ei ollut selkeästi mitään yhteyttä työperäiseen stressiin ja työtyytyväisyyteen. Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla on raportoitu erojen lisäksi myös lyhyesti ne osa-alueet, joissa ei havaittu ryhmien välisiä eroja.

### 4.1 Puheterapeuttien taustatiedot

Kaikki kyselyyn vastanneet puheterapeutit olivat naisia. Vastaajien iän keskiarvo oli 44 vuotta (vaihteluväli 24–64 vuotta). Suurin osa vastaajista (82,9 %) oli avio-, avoliitossa tai rekisteröityneessä parisuhteessa. Vastaajien perhokoko oli keskimäärin kolme henkilöä (vaihteluväli 1–6 henkilöä). Vastaajista 33,2 % ilmoitti, ettei perheeseen kuulunut lapsia, 22 %:lla oli alle kouluikäisiä lapsia, 29,9 %:lla 7–18 -vuotiaita ja 30,6 %:lla vastaajista perheeseen kuului yli 18-vuotiaita lapsia.

Suurin osa vastaajista (79,9 %) oli koulutukseltaan filosofian maistereista. Vastaajat olivat työskennelleet puheterapeuttina keskimäärin 16,5 vuotta (vaihteluväli 1–40 vuotta) ja tämänhetkisessä työpaikassa keskimäärin 11 vuotta (vaihteluväli 0–40 vuotta). Vastaajista 229 (75,3 %) työskenteli perusterveydenhuollossa ja 75 (24,7 %) erikoissairaanhoidossa. Vastaajien sijoittuminen sairaanhoitopiireittäin näkyy taulukossa 1.

Taulukko 1. Vastaajien (n=304) sijoittuminen sairaanhoitopiireittäin

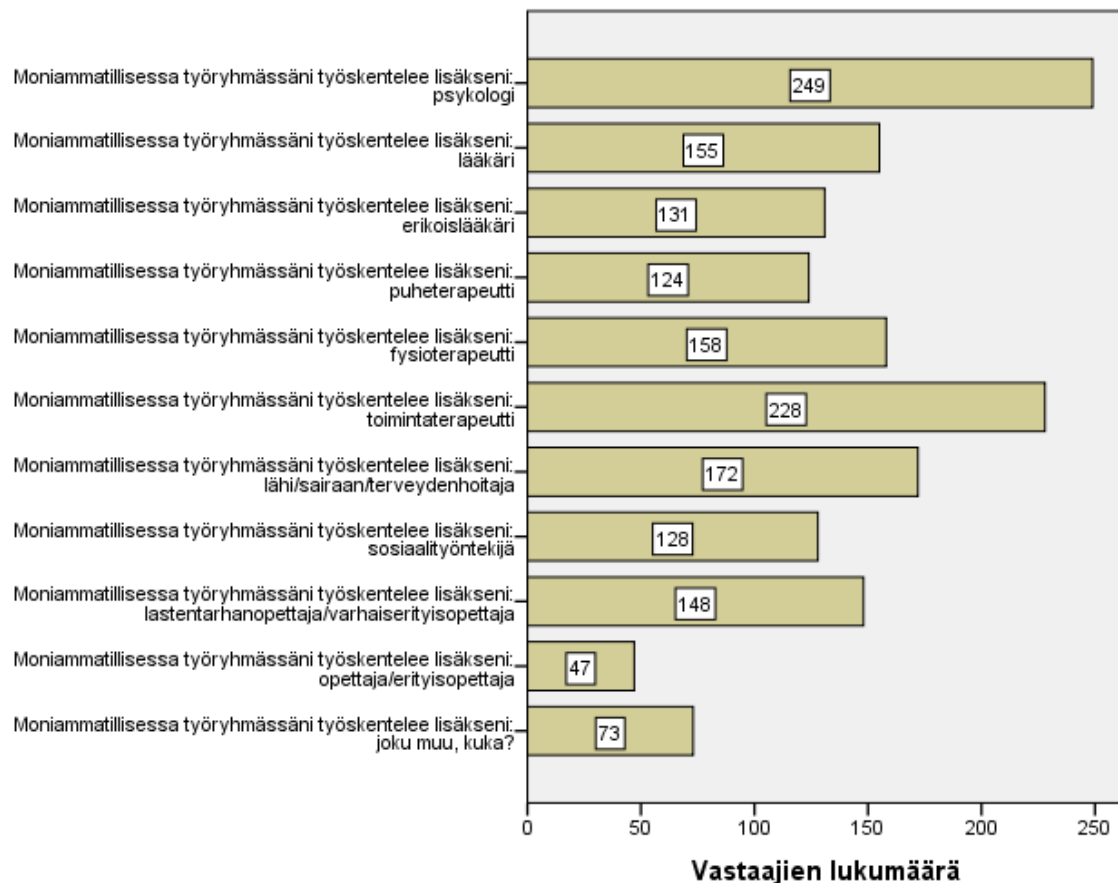
	Lukumäärä	%
Etelä-Karjalan SHP	3	1,0
Etelä-Pohjanmaan SHP	15	4,9
Etelä-Savon SHP	2	,7
Helsingin ja Uudenmaan SHP	108	35,5
Itä-Savon SHP	2	,7
Kainuun SHP	3	1,0
Kanta-Hämeen SHP	6	2,0
Keski-Pohjanmaan SHP	7	2,3
Keski-Suomen SHP	16	5,3
Kymenlaakson SHP	6	2,0
Länsi-Pohjan SHP	2	,7
Pirkanmaan SHP	25	8,2
Pohjois-Karjalan SHP	4	1,3
Pohjois-Pohjanmaan SHP	25	8,2
Pohjois-Savon SHP	16	5,3
Päijät-Hämeen SHP	13	4,3
Satakunnan SHP	12	3,9
Vaasan SHP	7	2,3
Varsinais-Suomen SHP	32	10,5
Yhteensä	304	100,0

*huom.* SHP = sairaanhoitopiiri

Yli 80 % ilmoitti tekevänsä sekä arviointi- että kuntoutustyötä. Pelkästään arvioivaa työtä teki 15,8 % vastaajista ja pelkkää kuntoutusta vain 1,6 %. Suurin osa (82,9 %) vastaajista työskenteli työyhteisössä, jossa työskenteli myös muita puheterapeutteja. Työyhteisön ai-noana puheterapeuttina työskenteli 17,1 % vastaajista. Lähes 40 % puheterapeuteista työskenteli osana moniammatillista työryhmää viikoittain. Päivittäin osana moniammatillista työryhmää työskenteli 29,6 %, kuukausittain 19,1 % ja satunnaisesti 9,9 %. Puheterapeuteista 2,6 % ilmoitti, ettei työskentele koskaan osana moniammatillista työryhmää.

Useimmiten moniammatillisessa työryhmässä työskenneltiin yhdessä psykologin (84,1 %) tai toimintaterapeutin (77 %) kanssa (Kuvio 1). Lisäksi 24,7 % vastaajista ilmoitti tekevänsä moniammatillista yhteistyötä jonkin muun kuin kyselylomakkeessa mainitun ammattiryhmän kanssa. Näitä ammattiryhmiä olivat esimerkiksi ravitsemusterapeutti,

kuntoutusohjaaja, apuvälineasiantuntija, AAC-työntekijä, kuulontutkija ja musiikkiterapeutti.

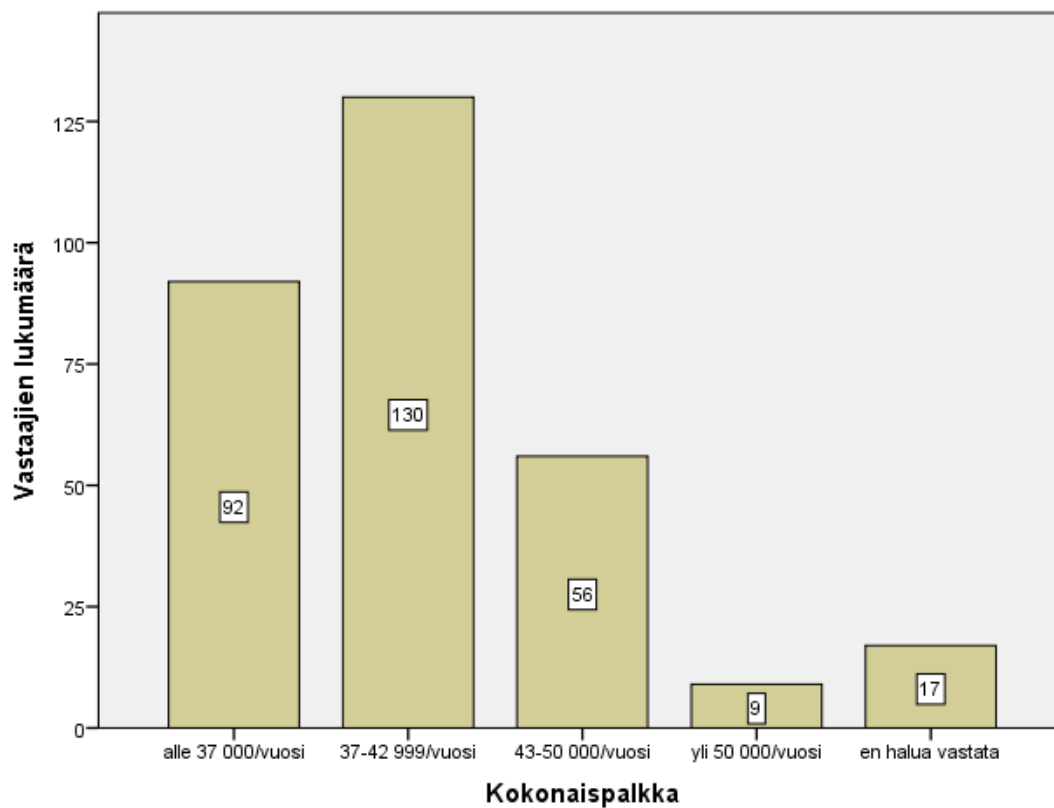


Kuvio 1. Vastaajien (n=304) ilmoittamat ammattiryhmät moniammatillisissa työryhmissä

Suurin osa vastaajista ilmoitti työsuhteensa laaduksi toistaiseksi voimassa olevan (85,2 %). Lähes 80 % työskenteli kokopäiväisenä. Tyypillisin työaika viikossa oli 38 tuntia ja 15 minuuttia. Jokin muu -vaihtoehdon valinneiden puheterapeuttien viikoittainen työaika vaihteli viidestä tunnista 38 tuntiin ja 25 minuuttiin. Vastaajista 72,7 %:lla työaikaan sisältyi joutuisa ruokailu.

Puheterapeutit ilmoittivat asiakastapaamistensa määräksi viikossa keskimäärin 15 (vaihteluväli 2–29) tapaamista. Dokumentointiin puheterapeutit käyttivät keskimäärin kahdeksan tuntia viikossa (vaihteluväli 1–25 tuntia). Vastaajista 5,3 % ilmoitti tekevänsä ylitöitä päivittäin, 33,2 % viikoittain ja 13,8 % kuukausittain. Satunnaisesti ylitöitä teki 36,5 %, kun taas 11,8 % ei tehnyt ylitöitä koskaan.

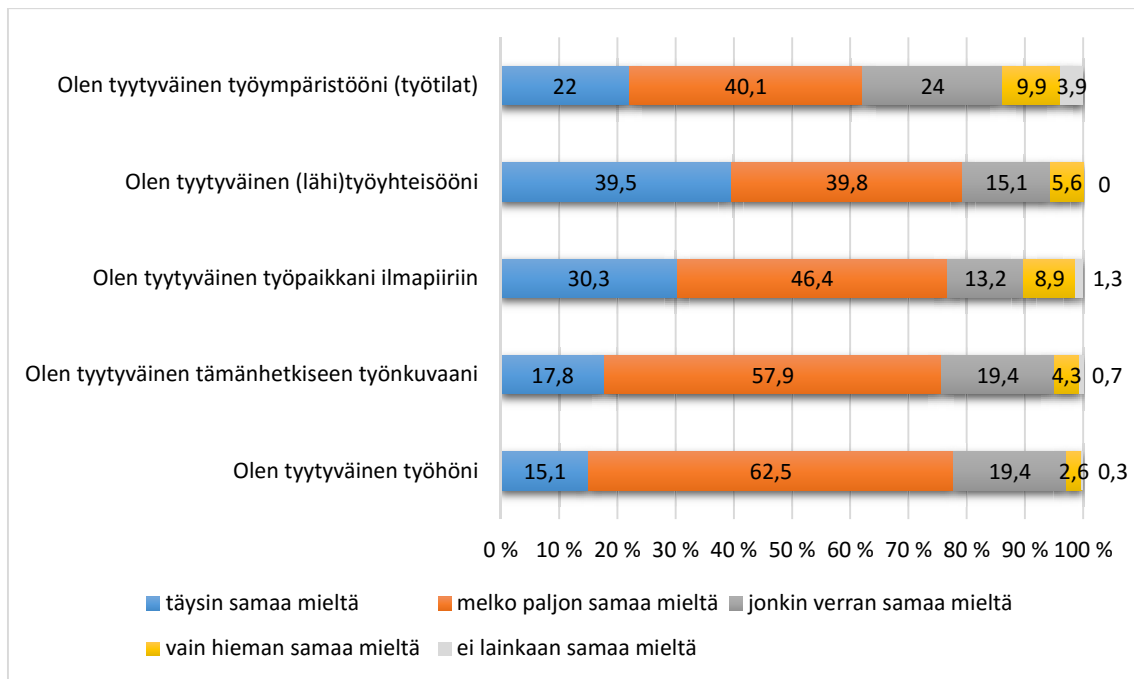
Tyypillisin puheterapeutin vuosittainen kokonaispalkka oli 37–42 999 euroa (Kuvio 2). Yli puolet (54,9 %) vastaajista oli tyytymättömiä palkkaansa ja täysin tyytyväisiä vain 3,95 %.



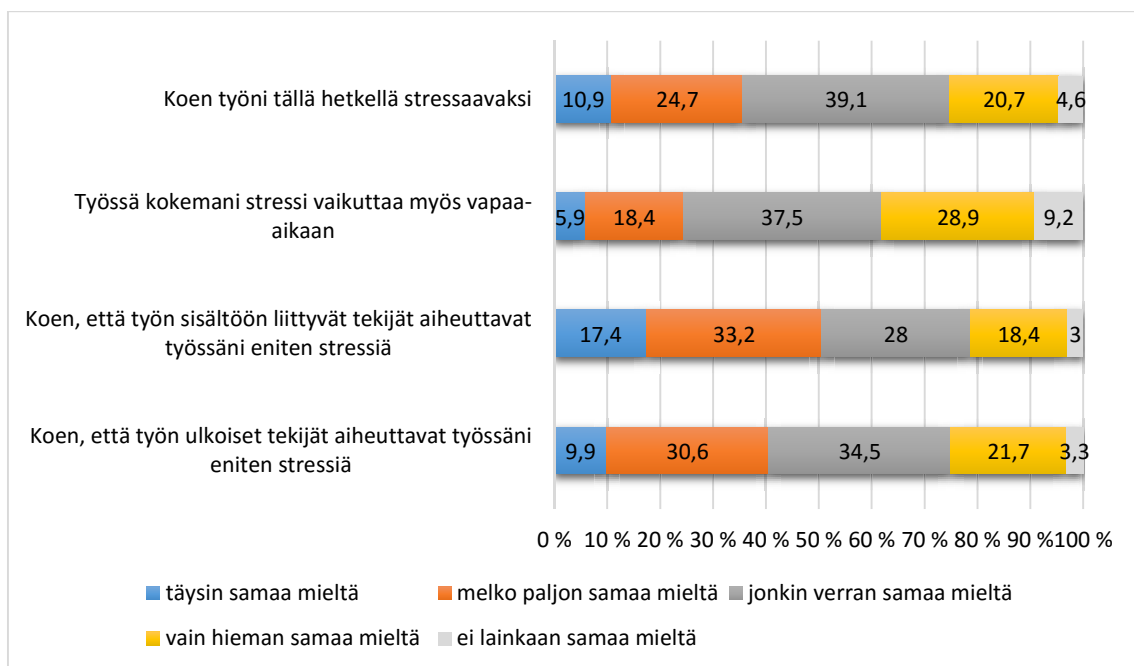
Kuvio 2. Vastaajien (n=304) ilmoittama vuosittainen kokonaispalkka

#### 4.2 Taustatekijöiden yhteys työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin

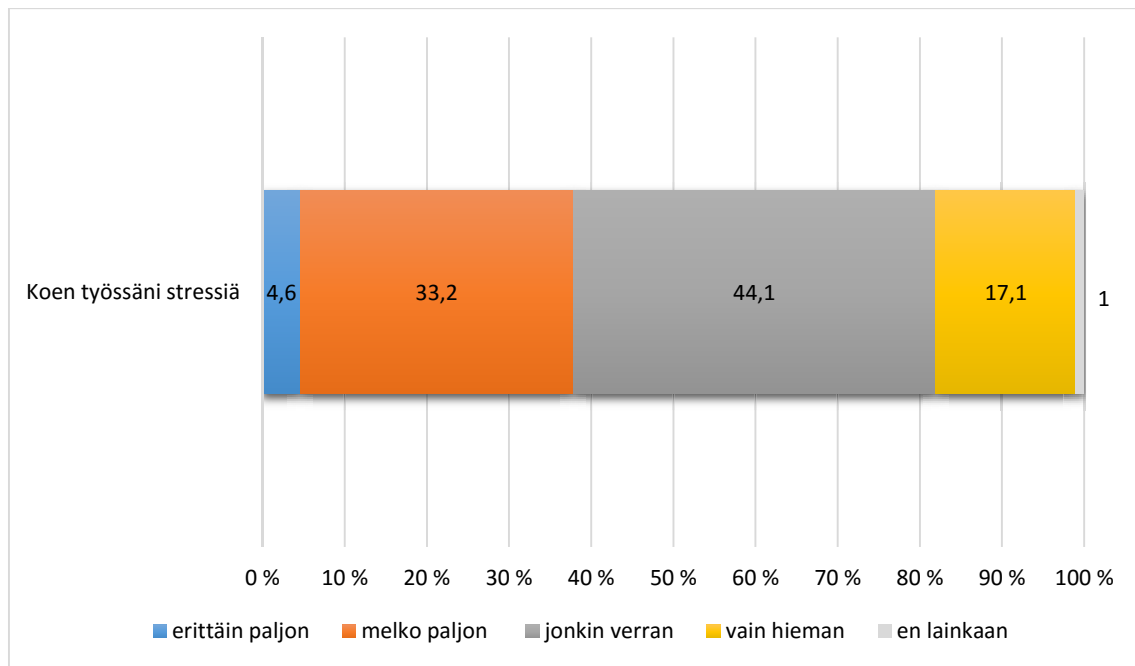
Taustatekijöiden ja työperäisen stressin sekä työtyytyväisyyden yhteyttä tutkittiin ristiintaulukoimalla yksittäiset taustatekijämuuttujat työperäinen stressi- ja työtyytyväisyyssummamuuttujien kanssa. Työtyytyväisyyden osalta yksittäisten väittämien vastauksien jakaumat näkyvät kuviossa 3. Vastaavasti stressin osalta yksittäisten väittämien vastauksen jakautuminen on eritelty kuviossa 4. Koska stressi-väittämien vastausvaihtoehdot poikkesivat kahden väittämän osalta, niiden vastauksien jakautuminen on kuvattu erillisissä kuvioissa 5 ja 6.



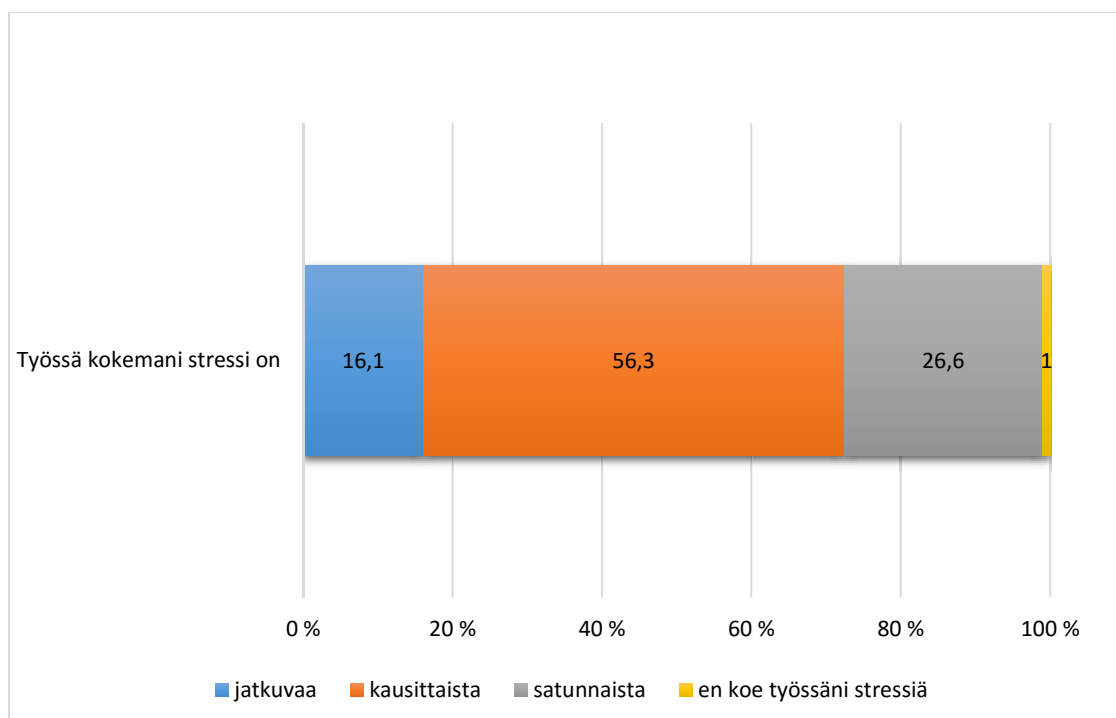
Kuvio 3. Vastaajien (n=304) kokema työtyytyväisyys



Kuvio 4. Vastaajien (n=304) kokema työperäinen stressi



Kuvio 5. Vastaajien (n=304) kokeman työperäisen stressin määrä



Kuvio 6. Vastaajien (n=304) kokeman työperäisen stressin esiintyvyys



#### 4.2.1 Taustatekijöiden yhteys tyytyväisyyteen

Perheeseen kuuluvien 7–18 -vuotiaiden lasten ja tyytyväisyyden välillä oli lähes tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $\chi^2 [2, N = 304] = 5.272, p = .072$ ). Vastaajat, joiden perheeseen kuului tämän ikäryhmän lapsia, olivat tyytyväisempiä kuin vastaajat, joilla ei ollut tämän ikäisiä lapsia.

Lähes suuntaa-antava yhteys löytyi tyytyväisyyden ja siviilisäädyn ( $\chi^2 [6, N = 304] = 9.830, p = .132$ ), joutuisan ruokailun ( $\chi^2 [2, N = 304] = 4.228, p = .121$ ), ylitöiden tekemisen ( $\chi^2 [8, N = 304] = 13.153, p = .107$ ) sekä kokonaispalkan ( $\chi^2 [8, N = 304] = 12.832, p = .118$ ) väliltä. Tyytyväisimpiä olivat avio- tai avoliitossa ja rekisteröidyssä parisuhhteessa olevat sekä eronneet. Joutuisan ruokailun sisältyessä työaikaan, vastaajat olivat tyytyväisempiä kuin ne, joilla joutuisa ruokailu ei sisältenyt työaikaan. Vähemmän ylitöitä tekevät puheterapeutit olivat vastaajista tyytyväisimpiä. Kaikissa palkkaryhmissä vastaajista suurin osa oli melko tyytyväisiä. Vain vähän tyytyväisiä oli kuitenkin suurempi osa kuin täysin tyytyväisiä. Suurin osa kyselyn taustatekijöistä ei ollut yhteydessä tyytyväisyyteen.

#### 4.2.2 Taustatekijöiden yhteys työperäiseen stressiin

Ylitöiden tekemisen ja työperäisen stressin kokemisen välillä oli erittäin merkitsevä tilastollinen yhteys ( $\chi^2 [8, N = 304] = 44.863, p < .001$ ). Usein ylitöitä tekevät olivat enemmän stressaantuneita kuin vastaajat, jotka tekivät ylitöitä satunnaisesti tai ei koskaan (Taulukko 2).

Taulukko 2. Stressin ja ylitöiden yhteys

		Teetkö ylitöitä				
		kyllä, päivittäin	kyllä, viikoittain	kyllä, kuukausittain	kyllä, satunnaisesti	en koskaan
Stressi	melko paljon samaa mieltä	10 62,5 %	47 46,5 %	13 31,0 %	30 27,0 %	9 26,5 %
	jonkin verran samaa mieltä	5 31,3 %	48 47,5 %	24 57,1 %	61 55,0 %	9 26,5 %
	vain hieman samaa mieltä	1 6,3 %	6 5,9 %	5 11,9 %	20 18,0 %	16 47,1 %
Yhteensä (n=304)		16 100 %	101 100 %	42 100 %	111 100 %	34 100 %

Tämänhetkisen työorganisaation ja stressin välillä oli selkeä, tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $\chi^2 [2, N = 304] = 9.362, p = .009$ ). Perusterveydenhuollossa työskentely oli erikoissairaanhoidossa työskentelemistä stressaavampaa. Perusterveydenhuollossa työskentelevistä puheterapeuteista melko paljon stressiä koki 38,4 %, erikoissairaanhoidossa vain 28 %. Jonkin verran stressiä koki perusterveydenhuollossa 49,3 %, erikoissairaanhoidossa 45,3 %. Vain hieman stressiä koki 12,2 % perusterveydenhuollossa työskentelevistä puheterapeuteista, erikoissairaanhoidossa 26,7 %. Aihetta käsitellään tarkemmin luvussa 4.4.1.

Perhekoon ja stressin välillä oli lähes tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $\chi^2 [10, N = 304] = 17.609, p = .062$ ). Stressiä koettiin enemmän yksineläjien ja viiden-kuuden hengen perheissä kuin esimerkiksi neljän hengen perheissä, joissa stressiä koettiin vähiten. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Stressin ja perhekoon välinen yhteys

		Perhekoko					
		1	2	3	4	5	6
Stressi	melko paljon samaa mieltä	19 44,2 %	30 33,3 %	12 32,4 %	26 27,7 %	20 55,6 %	2 50,0 %
	jonkin verran samaa mieltä	20 46,5 %	40 44,4 %	17 45,9 %	55 58,5 %	14 38,9 %	1 25,0 %
	vain hieman samaa mieltä	4 9,3 %	20 22,2 %	8 21,6 %	13 13,8 %	2 5,6 %	1 25,0 %
Yhteensä (n=304)		43 100 %	90 100 %	37 100 %	94 100 %	36 100 %	4 100 %

Dokumentoinnin ja stressin välillä oli myös lähes tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $\chi^2$  [8, N = 304] = 14.858, p = .062). Stressin kokemiseen ei selkeästi ollut yhteydessä tietty dokumentointiin käytetty aika. Suurin osa vastaajista (N = 289) oli melko paljon tai jonkin verran samaa mieltä stressin kokemisesta, vaikka dokumentointiin käytetty aika vaihteli (vaihteluväli 1–15 tuntia viikossa). Jos dokumentointiin käytti viikoittain aikaa 16–25 tuntia, stressiä koettiin melko paljon. Näin paljon aikaa dokumentointiin käytti kuitenkin vain muutama vastaaja (N = 15).

Lähes suuntaa antava yhteys ( $\chi^2$  [2, N = 304] = 3.541, p = .170) löytyi stressin ja työskentelyssä työyhteisön ainoana puheterapeuttina tai työyhteisössä, jossa työskenteli myös muita puheterapeutteja, väliltä. Yksin työskentelevistä 26,9 % koki melko paljon stressiä, puheterapeuttikollegan kanssa työskentelevistä 37,7 %. Jonkin verran stressiä koki molemmissa ryhmissä noin puolet vastaajista. Vain hieman stressaantuneita oli yksin työskentelevistä 23,1 %, kollegan kanssa 14,3 %. Myös siviilisäädyn ja stressin välillä oli lähes suuntaa antava yhteys ( $\chi^2$  [6, N = 304] = 9.191, p = .163). Eniten stressiä kokivat naimattomat, joista yli puolet (54,5 %) ilmoitti kokevansa melko paljon stressiä, parisuhhteessa olevista 34,1 %. Kuten työtyytyväisyyden osalta, suurin osa kyselyyn valituista taustatekijöistä ei ollut yhteydessä myöskään työperäiseen stressiin.

### 4.3 Työn laatuun liittyvien tekijöiden yhteys työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin

Työn laatuun liittyvistä väittämistä muodostettiin faktorianalyysin avulla kuusi summamuuttujaa (Liite 5). Yksi väittämistä ei asettunut yhteen muiden väittämien kanssa, joten sitä tarkasteltiin analysoinnin yhteydessä erillisenä. Yhteyttä työtyytyväisyyden ja työperäisen stressin sekä laatuun liittyvien tekijöiden välillä tutkittiin ristiintaulukoimalla summamuuttujat keskenään. Työn laatuun liittyvät väittämät käsittelivät esimerkiksi kollegoilta saatua arvostusta, mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön sekä puheterapiapalveluiden järjestämistä. Regressioanalyysin avulla tutkittiin työn laatuun liittyviä tekijöitä työtyytyväisyyttä ja työperäistä stressiä selittävinä muuttujina. Lisäksi malliin valittiin työtyytyväisyyttä selittäväksi tekijäksi stressi ja stressiä selittäväksi tekijäksi työtyytyväisyys.

#### 4.3.1 Työn laatuun liittyvät tekijät ja työtyytyväisyys

Työtyytyväisyyden ja arvostus-summamuuttujan välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $\chi^2 [8, N = 304] = 63.987, p < .001$ ). Vastaajat, jotka kokivat työtovereiden ja esimiehen arvostavan heitä, olivat tyytyväisimpiä. Myös halukkuus vaihtaa työpaikkaa tai ammatin vaihdon harkinta (vaihto-summamuuttuja) olivat yhteydessä työtyytyväisyyteen tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $\chi^2 [6, N = 304] = 48.077, p < .001$ ). Vastaajat, jotka olivat harkinneet työpaikan tai ammatin vaihtoa, olivat vähemmän tyytyväisiä kuin ne vastaajat, jotka eivät olleet harkinneet työpaikan tai ammatin vaihtamista. Yleisesti vaihtoa oli harkinnut kuitenkin vain pieni osa puheterapeuteista (Taulukko 4).

Taulukko 4. Työtyytyväisyyden ja työpaikan tai ammatin vaihdon harkitsemisen välinen yhteys

		Haluaisin vaihtaa työpaikkaani tai olen harkinnut vaihtavani ammattia			
		melko paljon samaa mieltä	jonkin verran samaa mieltä	vain hieman samaa mieltä	ei lainkaan samaa mieltä
Tyytyväisyys	täysin samaa mieltä	2	2	4	35
		22,2 %	5,9 %	3,9 %	22,0 %
	melko paljon samaa mieltä	2	15	73	106
		22,2 %	44,1 %	71,6 %	66,7 %
	jonkin verran samaa mieltä	5	17	25	18
		55,6 %	50,0 %	24,5 %	11,3 %
Yhteensä (n=304)		9	34	102	159
		100 %	100 %	100 %	100 %

Tyytyväisyyden ja suoriutuminen-summamuuttujan välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $\chi^2 [6, N = 304] = 21.727, p = .001$ ). Omaisten kanssa työskentelyn kokeminen työtä tukevaksi tekijäksi yhdessä oman osaamisen riittävyyden kanssa olivat yhteydessä korkeampaan tyytyväisyyteen. Myös työtyytyväisyyden ja oma vaikutus -summamuuttujan välillä oli yhteys ( $\chi^2 [6, N = 304] = 20.629, p = .002$ ). Oma vaikutus lisäsi tyytyväisyyttä silloin, kun vastaaja koki, että pystyi tekemään työnsä niin hyvin kuin haluaa ja asiakkaan lähiympäristön ohjaamiseen oli riittävästi aikaa. Samaan aikaan vastaaja oli saanut myös riittävästi mahdollisuuksia täydennyskouluttautumiseen sekä tarvittaessa työnohjausta. Vastaaja pystyi myös vaikuttamaan palkkaansa ja koki, että asiakkaiden arviointi- ja kuntoutusjaksot olivat riittävän pitkiä. Vastaajan ollessa näiden väittämien kohdalla enemmän samaa mieltä kuin eri mieltä, tyytyväisyys oli korkeampaa.

Omaisten paine -summamuuttujan ja työtyytyväisyyden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $\chi^2 [6, N = 304] = 12.756, p = .047$ ). Vastaajat olivat tyytyväisiä, kun omaisten odotukset aiheuttivat paineita, ja he kokivat pystyvänsä vaikuttamaan siihen, kuka pääsee puheterapiapalveluiden piiriin. Omaisten paine -summamuuttujan väittämiä tarkasteltiin myös erillisinä, jolloin niiden ja tyytyväisyyden väliltä ei löytynyt yhteyttä. Työtyytyväisyyden ja jonopaine-väittämän välillä oli lähes tilastollisesti merkitsevä yh-

teys ( $\chi^2 [8, N = 304] = 14.371, p = .073$ ). Kun jonossa olevien asiakkaiden koettiin aiheuttavan paineita työskentelylle, puheterapeutit olivat vähemmän tyytyväisiä kuin puheterapeutit, jotka eivät kokeneet jonossa olevien asiakkaiden aiheuttavan paineita.

Työtyytyväisyyttä selittäviä työn laatuun liittyviä tekijöitä etsittiin regressioanalyysin avulla (Taulukko 5). Käytetyn mallin selitysaste oli 40,5 %. Selittävinä tekijöinä olivat työn laatuun liittyvien tekijöiden summamuuttujat (oma vaikutus, kuntoutustarve, arvostus, vaihto, suoriutuminen, omaisten paine) sekä stressi-summamuuttuja. Työn laatuun liittyvistä tekijöistä parhaiten työtyytyväisyyttä selittivät arvostus ( $\beta = .337, p < .001$ ) ja vaihto ( $\beta = -.220, p < .001$ ). Kolmanneksi parhaan selityksen antoi stressi ( $\beta = -.198, p < .001$ ). Lisäksi omavaikutus ( $\beta = .176, p = .001$ ), suoriutuminen ( $\beta = .103, p = .028$ ) sekä omaisten paine ( $\beta = .093, p = .049$ ) selittivät tyytyväisyyttä.

Taulukko 5. Työtyytyväisyyttä selittävät tekijät regressioanalyysin mukaan

Selittäjät	Beta	t	Sig.
Oma vaikutus	,176	3,455	,001
Kuntoutustarve	,056	1,214	,226
Arvostus	,337	7,000	,000
Vaihto	-,220	-4,469	,000
Suoriutuminen	,103	2,215	,028
Omaisten paine	,093	1,977	,049
Stressi	-,198	-3,835	,000

#### 4.3.2 Työn laatuun liittyvät tekijät ja työperäinen stressi

Stressin ja oma vaikutus -summamuuttujan välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $\chi^2 [6, N = 304] = 52.165, p < .001$ ). Oma vaikutus oli yhteydessä stressiin vähentävästi silloin, kun vastaaja koki, että pystyi tekemään työnsä niin hyvin kuin haluaa ja asiakkaan lähiympäristön ohjaamiseen oli riittävästi aikaa. Samaan aikaan vastaaja oli saanut myös riittävästi mahdollisuuksia täydennyskouluttautumiseen sekä tarvittaessa työnohjausta. Vastaaja pystyi myös vaikuttamaan palkkaansa ja koki, että asiakkaiden

arviointi- ja kuntoutusjaksot olivat riittävän pitkiä. Stressiä koettiin enemmän, jos vastaaja oli eri mieltä edellä mainittujen väittämien kanssa. Myös kuntoutustarve-summamuuttuja ja stressi olivat selkeästi yhteydessä toisiinsa ( $\chi^2 [6, N = 304] = 25.591, p < .001$ ). Yhteys näkyi siten, että mitä suurempana asiakkaiden kuntoutustarve nähtiin, sitä suurempaa oli koettu stressi (Taulukko 6).

Taulukko 6. Stressin ja kuntoutustarpeen välinen yhteys

		Kuntoutustarve			
		täysin samaa mieltä	melko paljon samaa mieltä	jonkin verran samaa mieltä	vain hieman samaa mieltä
Stressi	melko paljon samaa mieltä	49 44,1 %	47 34,3 %	12 26,7 %	1 9,1 %
	jonkin verran samaa mieltä	48 43,2 %	72 52,6 %	24 53,3 %	3 27,3 %
	vain hieman samaa mieltä	14 12,6 %	18 13,1 %	9 20,0 %	7 63,6 %
Yhteensä (n=304)		111 100 %	137 100 %	45 100 %	11 100 %

Jonopaine-väittämän ja stressin välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $\chi^2 [8, N = 304] = 86.455, p < .001$ ). Vastaajien kokiessa jonossa olevien asiakkaiden määrän aiheuttavan paineita työskentelylle, stressin määrä kasvoi. Vastaavasti, jos jonopainetta ei koettu, stressin määrä oli alhaisempi.

Myös halu vaihtaa työpaikkaa tai ammatin vaihdon harkitseminen (vaihto-summamuuttuja) olivat yhteydessä stressiin ( $\chi^2 [6, N = 304] = 19.912, p = .003$ ). Vastaajat, jotka olivat harkinneet työpaikan tai ammatin vaihtoa, olivat stressaantuneempia kuin vastaajat, jotka eivät olleet harkinneet vaihtoa. Stressin ja omaisten paine -summamuuttujan välillä oli myös tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $\chi^2 [6, N = 304] = 15.127, p = .019$ ). Kun omaisten odotukset aiheuttivat paineita ja vastaajat kokivat yhtä aikaa pystyvänsä vaikuttamaan siihen, kuka pääsee puheterapiapalveluiden piiriin, stressiä koettiin enemmän. Omaisten paine -summamuuttujan kysymyksiä tarkasteltiin myös erillisinä. Stressin ja *koen, että*

*asiakkaan omaisten odotukset ja/tai toiveet aiheuttavat paineita työskentelylleni* -väittämän välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ( $\chi^2$  [8, N = 304] = 60.614,  $p < .001$ ). Vastaajien kokiessa omaisten toivomusten ja odotusten lisäävän paineita heidän työskentelyllään, stressiä koettiin enemmän. Sen sijaan *pystyn itse vaikuttamaan siihen, kuka pääsee puheterapiapalveluiden piiriin* -väittäjä ei ollut yhteydessä stressin kokemiseen yksittäin tarkasteltuna.

Työperäistä stressiä selittäviä työn laatuun liittyviä tekijöitä etsittiin regressioanalyysin avulla (Taulukko 7). Valitun mallin selitysaste oli 28,5 %. Selittävinä tekijöinä olivat työn laatuun liittyvien tekijöiden summamuuttujat (oma vaikutus, kuntoutustarve, arvostus, vaihto, suoriutuminen, omaisten paine) sekä työtyytyväisyys-summamuuttuja. Stressiä selittivät parhaiten oma vaikutus ( $\beta = -.280$ ,  $p < .001$ ), omaisten paine ( $\beta = .250$ ,  $p < .001$ ) ja työtyytyväisyys ( $\beta = -.239$ ,  $p < .001$ ). Myös vaihto ( $\beta = .124$ ,  $p = .025$ ) sekä kuntoutustarve ( $\beta = .113$ ,  $p = .026$ ) selittivät stressiä.

Taulukko 7. Stressiä selittävät tekijät regressioanalyysin mukaan

Selittäjät	Beta	t	Sig.
Oma vaikutus	-,280	-5,131	,000
Kuntoutustarve	,113	2,243	,026
Arvostus	,079	1,393	,165
Vaihto	,124	2,247	,025
Suoriutuminen	,055	1,076	,283
Omaisten paine	,250	5,013	,000
Tyytyväisyys	-,239	-3,835	,000

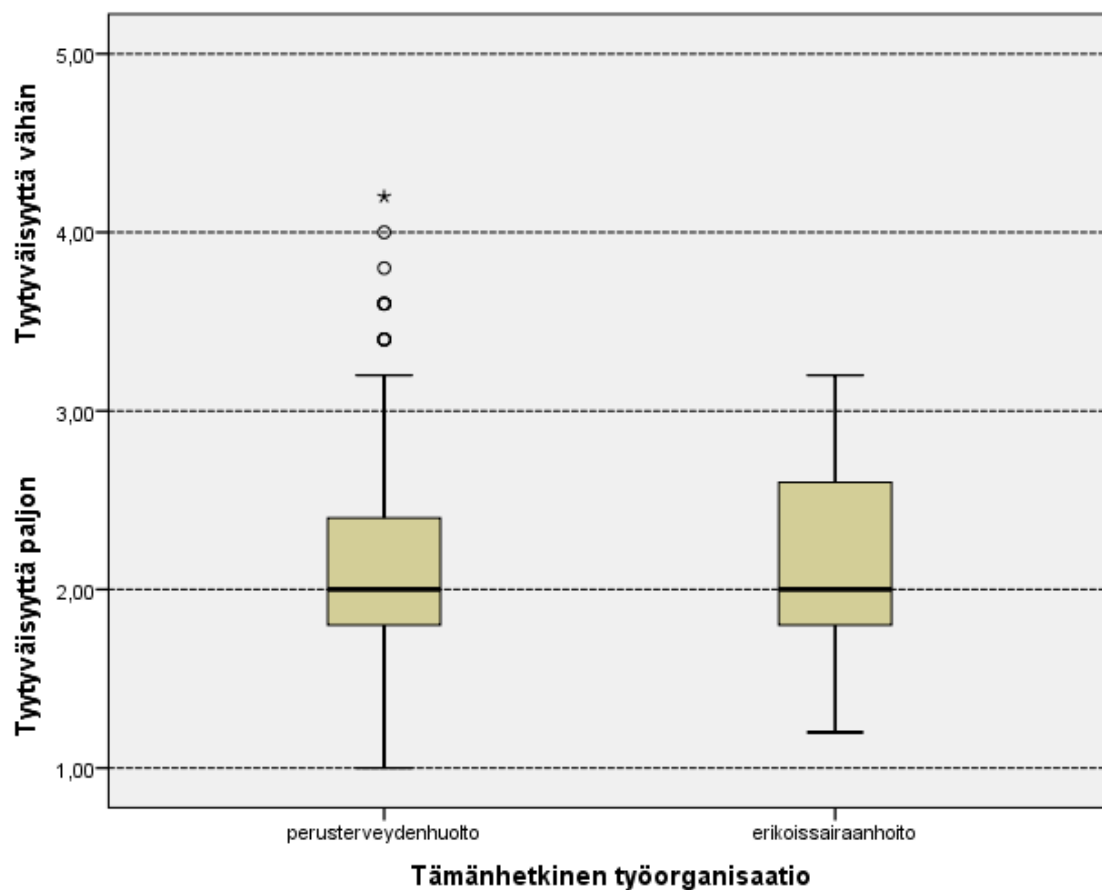
#### 4.4 Erot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien välillä

Ennen ryhmien vertailua testattiin, noudattavatko kyselyn vastaukset normaalijakaumaa. Normaalijakaumaoletus ei toteutunut kummankaan ryhmän osalta, joten kaikki vertailut suoritettiin parametrittömällä Mann-Whitney U -testillä. Ryhmien välisiä eroja etsittäessä tyytyväisyyttä ja stressiä käsiteltiin sekä yksittäisten väittämien että summamuuttujien osalta.



#### 4.4.1 Erot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien työtyytyväisyydessä ja työperäisessä stressissä

Tarkasteltaessa työtyytyväisyys-summamuuttujaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Vastauksissa oli kuitenkin enemmän hajontaa perusterveydenhuollon puheterapeuttien osalta (Kuvio 7).

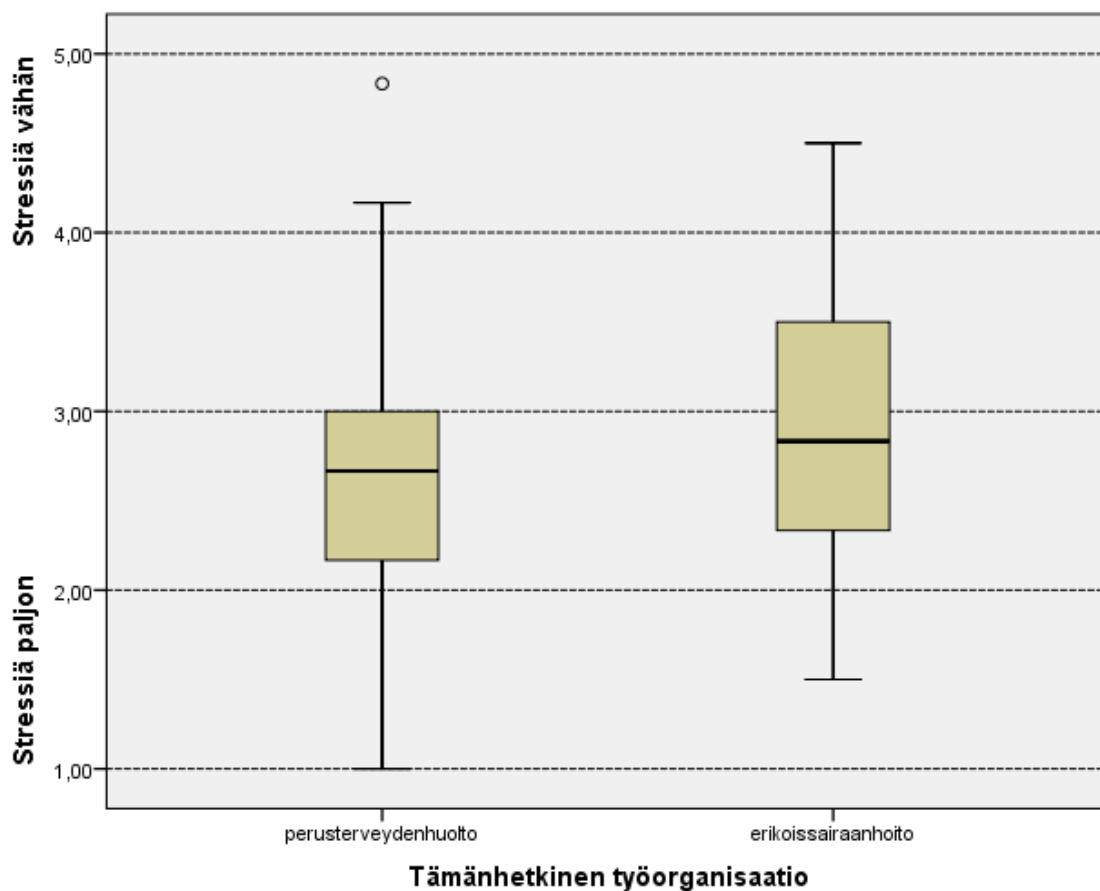


Kuvio 7. Työtyytyväisyys työorganisaatioittain

Yksittäisiä kysymyksiä tarkasteltaessa tilastollisesti merkitsevä ero ( $U = 7306.5$ ,  $p = .042$ ) löytyi *olen tyytyväinen työympäristööni* -väittämän osalta. Perusterveydenhuollon puheterapeutit olivat tyytyväisempiä työtiloihin kuin erikoissairaanhoidon puheterapeutit. Myös *olen tyytyväinen työhöni* -väittämä erotteli ryhmä lähes tilastollisesti merkitsevästi

( $U = 7547$ ,  $p = .068$ ). Erikoissairaanhoidon puheterapeutit olivat perusterveydenhuollon puheterapeutteja hieman tyytyväisempiä työhönsä. Yli puolet molempien ryhmien vastaajista oli kuitenkin melko tyytyväisiä työhönsä.

Stressikysymyksiä kokonaisuutena tarkasteltaessa ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ( $U = 6682$ ,  $p = .004$ ). Perusterveydenhuollon puheterapeutit olivat stressaantuneempia kuin erikoissairaanhoidossa työskentelevät (Kuvio 8).



Kuvio 8. Stressi työorganisaatioittain

Myös jokaisen yksittäisen työperäistä stressiä koskevan väittämän osalta perusterveydenhuollon puheterapeutit olivat stressaantuneempia kuin erikoissairaanhoidon puheterapeutit. Ryhmiä erotteli tilastollisesti merkitsevästi ( $U = 6577.5$ ,  $p = .002$ ) väittämä *työn ulkoiset tekijät aiheuttavat työssäni eniten stressiä*. Myös *koen työni tällä hetkellä stressaavaksi*-väittämä erotteli ryhmiä ( $U = 6845.5$ ,  $p = .006$ ). Tilastollinen merkitsevyys ( $U$

= 7148.5,  $p = .024$ ) löytyi myös *koen, että työn sisältöön liittyvät tekijät aiheuttavat työnsäni eniten stressiä* -väittämän osalta.

Lähes tilastollisesti merkitsevästi ( $U = 7482$ ,  $p = .061$ ) ryhmiä erotteli työssä koetun stressin vaihtelevuus eli se, koettiin stressiä jatkuvasti, kausittaisesti, satunnaisesti vai ei ollenkaan. Jatkuvasti stressiä kokevia oli molemmissa ryhmissä yhtä paljon, ja suurin osa molempien ryhmien vastaajista koki stressiä kausittain. Erot ryhmien välillä näkyivät siten, että kausittain stressiä perusterveydenhuollon puheterapeuteista koko 59,8 % ja erikoissairaanhoidon 45,3 %. Satunnaisesti stressiä vastaajista koki perusterveydenhuollossa 23,6 % ja erikoissairaanhoidossa 36 %.

Stressin määrän kohdalla ryhmien välillä oli suuntaa antava ero ( $U = 7554.5$ ,  $p = .094$ ). Perusterveydenhuollon puheterapeuteista suurin osa (81,3 %) ilmoitti kokevansa stressiä melko paljon tai jonkin verran. Erikoissairaanhoidon puheterapeuteista näihin ryhmiin sijoittui 65,4 %. Lähes suuntaa-antava ero ( $U = 7571.5$ ,  $p = .108$ ) ryhmien välillä oli *työssä kokemani stressi vaikuttaa myös vapaa-aikaani* -väittämän kohdalla. Perusterveydenhuollon puheterapeutit kokivat erikoissairaanhoidon puheterapeutteja useammin stressin vaikuttavan heidän vapaa-aikaansa.

#### 4.4.2 Erot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien kokemuksissa työn laatuun liittyvistä tekijöistä

Tilastollisesti erittäin merkitsevä ero ( $U = 5001.5$ ,  $p < .001$ ) ryhmien välillä oli asiakkaiden saamisen arviointi- ja kuntoutusjaksojen pituuksien riittävyyttä arvioitaessa. Erikoissairaanhoidon puheterapeuteista useampi koki jaksot riittävämmiksi perusterveydenhuollon puheterapeutteihin verrattuna. Kuitenkin yli puolet (59,6 %) vastaajista oli jonkin verran tai vain hieman samaa mieltä jaksojen riittävyydestä. Myös kokemukset siitä, että pystyy tekemään työnsä niin hyvin kuin itse haluaa, erotteli ryhmiä ( $U = 5359$ ,  $p < .001$ ). Erikoissairaanhoidon puheterapeutit kokivat pystyvänsä tähän perusterveydenhuoltoon useammin. Suurin osa (68,1 %) kaikista vastaajista oli melko paljon tai jonkin verran samaa mieltä siitä, että pystyy tekemään työnsä niin hyvin kuin haluaa. Ei lainkaan tai vain hieman samaa mieltä oli kuitenkin 28 % vastaajista.

Myös jonossa olevien asiakkaiden aiheuttama paine työskentelylle erotteli ryhmiä tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $U = 5855$ ,  $p < .001$ ). Perusterveydenhuollossa paineita koettiin useammin kuin erikoissairaanhoidossa. Jonopaine koettiin yleisesti suureksi, sillä vain neljäsosa oli sitä mieltä, että paineita tulee vain hieman tai ei lainkaan. Samoin eroja ryhmien välillä oli kokemuksissa mahdollisuuksista täydennyskouluttautumiseen ( $U = 6078.5$ ,  $p < .001$ ). Väittämästä *olen saanut riittävästi mahdollisuuksia täydennyskouluttautumiseen* erikoissairaanhoidon vastaajista 76 % oli täysin tai melko paljon samaa mieltä, perusterveydenhuollossa vain 44,8 %. Vaikka kaikista vastaajista suurin osa koki saaneensa mahdollisuuksia riittävästi (76,3 %), lähes neljännes (23,3 %) oli asiasta eri mieltä.

Ryhmät erosivat myös työnohjaukseen pääsemisessä ( $U = 6540.5$ ,  $p = .001$ ). Perusterveydenhuollon puheterapeutit saivat työnohjausta helpommin kuin erikoissairaanhoidossa työskentelevät. Yli puolet (56,9 %) kaikista vastaajista oli täysin tai melko paljon samaa mieltä siitä, että työnohjaukseen on mahdollista päästä tarvittaessa. Kuitenkin neljäsosa kaikista vastaajista oli vain hieman tai ei lainkaan samaa mieltä. Eroa oli myös omaisten odotusten ja/tai toiveiden aiheuttamien paineiden kokemisessa ( $U = 6759$ ,  $p = .003$ ). Perusterveydenhuollon puheterapeuttien kokivat paineita enemmän kuin erikoissairaanhoidossa työskentelevät. Yleisesti suurin osa (70,7 %) kaikista vastaajista koki omaisten odotusten ja/tai toiveiden aiheuttavan paineita työskentelylle kohtalaisesti. Ei lainkaan tai vain hieman paineita koki noin kolmannes vastaajista.

Tilastollisesti merkitsevä ero oli ryhmien välillä halukkuudessa vaihtaa työpaikkaa ( $U = 7331$ ,  $p = .045$ ) tai ammattia ( $U = 7383$ ,  $p = .045$ ). Perusterveydenhuollon puheterapeutit olivat hieman halukkaampia vaihtamaan työpaikkaa kuin erikoissairaanhoidon puheterapeutit. He olivat myös harkinneet ammatin vaihtoa erikoissairaanhoidon puheterapeutteja useammin. Kuitenkin vain 9,6 % kaikista vastaajista oli täysin tai melko paljon samaa mieltä väittämästä *haluaisin vaihtaa työpaikkaani*. Vain 6,2 % kaikista vastaajista oli täysin samaa mieltä väittämän *olen harkinnut vaihtavani alaa* ja yli puolet (53 %) ei ollut harkinnut ammatin vaihtoa ollenkaan. Myös kokemukset ajan riittämisestä lähiympäristön ohjaamiseen erottelivat ryhmiä ( $U = 7230.5$ ,  $p = .032$ ). Erikoissairaanhoidon puheterapeutit kokivat ajan riittävän paremmin kuin perusterveydenhuollossa työskentelevät puheterapeutit. Yli puolet kaikista vastaajista (65,8 %) oli jonkin verran tai vain hieman samaa mieltä siitä, että aikaa ohjaamiseen on riittävästi.

Kokemus oman osaamisen riittävyydestä työtehtävien hoitamiseksi erotteli ryhmiä lähes tilastollisesti merkitsevästi ( $U = 7545, p = .063$ ). Erikoissairaanhoidon puheterapeutit kokivat oman osaamisensa riittävämmäksi kuin perusterveydenhuollon puheterapeutit. Suurin osa (76,3 %) kaikista vastaajista oli täysin tai melko paljon samaa mieltä siitä, että oma osaaminen on riittävää. Myös puheterapiapalveluiden tarjoamisen määrällinen lisääminen erotteli ryhmiä suuntaa antavasti ( $U = 7590, p = .092$ ). Perusterveydenhuollon puheterapeutit kokivat hieman suurempaa tarvetta puheterapiapalveluiden määrän lisäämiseksi kuin erikoissairaanhoidon puheterapeutit. Yli puolet kaikista vastaajista (55,6 %) oli kuitenkin sitä mieltä, että määrän lisäämiseen on tarvetta.

Lähiympäristön kanssa työskentelystä saatu tuki omalle työlle erotteli ryhmiä lähes suuntaa-antavasti ( $U = 7789.5, p = .144$ ). Perusterveydenhuollon puheterapeutit kokivat yhteistyöstä saadun tuen hieman suurempana kuin erikoissairaanhoidossa. Kaikista vastaajista 67,4 % oli sitä mieltä, että lähiympäristön kanssa työskentely tukee omaa työskentelyä. Lähes suuntaa-antava ero oli havaittavissa myös kysyttäessä puheterapiapalveluiden intensiivisyyden lisäämisen tarpeesta ( $U = 7714, p = .150$ ). Perusterveydenhuollossa koettiin enemmän tarvetta intensiivisyyden lisäämiselle kuin erikoissairaanhoidossa. Kuitenkin lähes puolet (49,7 %) kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että puheterapiaa pitäisi tarjota nykyistä intensiivisemmin.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa kokemuksessa siitä, pystyykö itse vaikuttamaan puheterapiapalveluiden piiriin pääsemiseen. Täysin tai melko paljon samaa mieltä väittämästä *pystyn itse vaikuttamaan siihen, kuka pääsee puheterapiapalveluiden piiriin* oli kaikista vastaajista 57,9 %, jonkin verran tai hieman samaa mieltä 40,8 %. Eroa ei myöskään ollut siinä, koettiinko jonkin asiakasryhmän jäävän ilman tarvitsemaansa kuntoutusta. Suurin osa (62,8 %) vastaajista oli täysin tai melkein samaa mieltä siitä, että jokin asiakasryhmä jää ilman kuntoutusta. Samoin kollegoiden tai esimiehen arvostuksen kokemisessa ei ollut ryhmien välillä eroa. Suurin osa (89,2 %) vastaajista koki kollegoidensa arvostavan heidän työtään, 75 % koki myös esimiehen arvostavan heidän työtään. Mahdollisuudessa vaikuttaa palkkaansa ei myöskään ollut eroa ryhmien välillä. Kaikista vastaajista 65,8 % koki, ettei pysty vaikuttamaan palkkaansa ollenkaan ja 27 % vastaajista koki pystyvänsä vaikuttamaan siihen vain hieman.

## 5 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää puheterapeuttien työhyvinvointia työtyytyväisyyden ja työperäisen stressin näkökulmasta. Lisäksi selvitimme työn laatuun liittyvien tekijöiden yhteyttä tyytyväisyyteen ja stressin kokemiseen. Tarkastelimme näitä tekijöitä sekä yleisellä tasolla että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien vastauksia vertailemalla. Tutkimustulokset osoittivat, että puheterapeutit ovat melko tyytyväisiä työhönsä, vaikka työperäistä stressiä esiintyy jonkin verran. Taustatekijöistä suurin osa ei ollut yhteydessä tyytyväisyyden tai työperäisen stressin kokemiseen. Työtyytyväisyyden ja taustatekijöiden välillä ei ollut yhtään tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Taustatekijöistä ylitöiden tekemisen ja stressin sekä työorganisaation ja stressin välillä oli selkeä yhteys.

Työtyytyväisyyden ja työn laatuun liittyvien tekijöiden väliltä löytyi useampi yhteys. Kokemus työtovereiden ja esimiehen arvostuksesta, omaisten kanssa työskentely ja oman työn hallinnan kokemukset olivat selkeästi yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen. Työpaikan tai ammatin vaihdon harkitseminen taas oli yhteydessä matalampaan työtyytyväisyyteen. Samat tekijät yhdessä stressin kanssa myös selittivät työtyytyväisyyttä eniten. Työn laatuun liittyvistä tekijöistä työperäisen stressin kokemiseen olivat yhteydessä: mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, kuntoutuksen lisäämisen tarve, jonopaine, työpaikan tai ammatin vaihdon harkitseminen, omaisten odotukset ja mahdollisuus vaikuttaa siihen, kuka pääsee puheterapiapalveluiden piiriin. Työperäisen stressin kokemista parhaiten selittivät mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, omaisten työlle aiheuttama paine, mahdollisuus vaikuttaa siihen, kuka pääsee puheterapiapalveluiden piiriin sekä työtyytyväisyys.

Vertailtaessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien työtyytyväisyyttä, ryhmien välillä ei ollut merkitsevää eroa. Yksittäisiä työtyytyväisyyden osaluokkia tarkasteltaessa ainoa tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien välillä löytyi tyytyväisyydessä työympäristöön. Tyytyväisyys työtiloihin oli korkeampaa perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Työperäisen stressin osalta ryhmät erosivat toisistaan selkeästi. Paitsi yleisen stressin kokemisen osalta myös yksittäisiä stressikysymyksiä tarkasteltaessa perusterveydenhuollon puheterapeutit olivat jonkin verran erikoissairaanhoidon

don puheterapeutteja stressaantuneempia. Työn laatuun liittyviä tekijöitä ryhmittäin vertailtaessa eroja löytyi useilla eri osa-alueilla. Asiakkaiden saamien arviointi- ja kuntoutusjaksojen riittävä pituus, kokemus omista taidoista, jonopaine ja täydennyskouluttautumismahdollisuudet erottelivat ryhmiä erittäin merkitsevästi.

## 5.1 Tutkimustulosten arviointi

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että puheterapeutit ovat työhönsä melko tyytyväisiä ja stressiä koetaan, mutta kohtalaisesti. Työtyytyväisyys ja työperäinen stressi olivat yhteydessä sekä joihinkin taustatekijöihin että suurimpaan osaan työn laatuun liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksessa havaittiin myös eroja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien välillä.

### 5.1.1 Taustatekijöiden yhteys työhyvinvointiin

Suurin osa taustatekijöistä, kuten ikä, työssäolovuodet ja työ- tai asiakasmäärä eivät olleet yhteydessä työtyytyväisyyteen. Tulos on yllättävä ja osin ristiriitainen aiemman tutkimuksen kanssa, sillä eri tutkimuksissa on löydetty taustatekijöiden ja työtyytyväisyyden välisiä yhteyksiä (ks. esim. Blood, Ridenour ym., 2002; Kaegi ym., 2002; Lass ym., 1992; Pezzei & Oratio, 1991). Esimerkiksi työ- ja asiakasmäärän on havaittu vaikuttavan negatiivisesti työtyytyväisyyteen (Blood, Ridenour ym., 2002; Hutchins ym., 2010; Pezzei & Oratio, 1991). Nämä tekijät eivät kuitenkaan tässä tutkimuksessa olleet yhteydessä tyytyväisyyden kokemiseen. Toisaalta Kalkhoffin ja Collinsin (2012) sekä McLaughlinin ym. (2010) tutkimuksissa nämä tekijät eivät ennustaneet työtyytyväisyyttä. Yllättävää tämän tutkimuksen tuloksissa oli myös se, ettei työssäolovuosien ja tyytyväisyyden välillä ollut yhteyttä. Tämä yhteys on löydetty useissa aiemmissa tutkimuksissa (Kaegi ym., 2002; Lass ym., 1992; Katz ym., 2010).

Työtyytyväisyyden osalta ainoastaan perheeseen kuuluvien 7–18 -vuotiaiden lasten ja tyytyväisyyden väliltä löytyi lähes tilastollisesti merkitsevä yhteys. Tämän ikäisten lasten vanhemmilla vauva- ja pikkulapsivaihe on jo ohi, joten perhe-elämä ei ehkä enää kuormita niin paljon. Vanhempainvapaista on myös jo luultavasti useampi vuosi, joten työelämään on ehtinyt päästä takaisin kiinni. Toisaalta tähän ikäluokkaan kuuluvat myös

teini-ikäiset, jotka voivat tuoda omat haasteensa työn ulkopuolelle. Aiemmissa puheterapeutteja koskeissa tutkimuksissa tällaista yhteyttä ei ole löytynyt, tosin McLaughlin ym., (2008; 2010) ovat todenneet, että perhetilanne voi vaikuttaa haluun lähteä tai jäädä työpaikkaan. Lähes suuntaa-antava yhteys taustatekijöistä löytyi siviilisäädyn, joutuisan ruokailun, ylitöiden tekemisen ja kokonaispalkan sekä työtyytyväisyyden väliltä. Aiemmissa tutkimuksissa muita terveydenhoitoalan ammattilaisia tutkittaessa siviilisäädyn ja työtyytyväisyyden väliltä on löydetty yhteys, tosin tulokset ovat ristiriitaisia (Al Khalidi & Wazaify, 2013; Chang ym., 2009).

Palkan ja tyytyväisyyden yhteys on aiemmissa tutkimuksissa ollut epäselvä (Blood, Ridenour ym., 2002; Edgar & Rosa-Lugo, 2007; Ghazzawi, 2008; Kalkhoff & Collins, 2012) eikä tässäkään tutkimuksessa löytynyt selkeää yhteyttä. Palkan ja tyytyväisyyden välisen selkeän yhteyden puuttuminen on osin yllättävää, sillä voisi ajatella, että palkka on hyvin keskeinen osa työtä. Palkkaus myös puhuttaa puheterapeutteja paljon, ja suurin osa vastaajista oli palkkaansa tyytymättömiä. Toisaalta puheterapeutin työssä tyytyväisyyttä tuottava tekijä on jo työ itsessään, ja alalle tuskin hakeudutaan pelkän palkan takia. Tyytyväisyys työhön ei vaikuttaisi olevan niinkään riippuvainen yksilön taustatekijöistä. Työtyytyväisyyteen näyttäisikin vaikuttavan enemmän työhön ja työolosuhteeseen konkreettisesti liittyvät asiat.

Stressin ja taustatekijöiden välillä yhteyksiä oli enemmän. Ylitöiden tekeminen oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä stressin kokemiseen. Tämä tulos on hyvin ymmärrettävä, sillä ylitöiden tekemisen voisi olettaa tarkoittavan, että töitä on liikaa. Täysin vastaavaa tulosta ei ole havaittu aiemmissa tutkimuksissa. Toisaalta suuri asiakas- ja työmäärä sekä ajankäytön ongelmat on useissa tutkimuksissa todettu puheterapeutteja kuormittaviksi ja stressiä lisääviksi tekijöiksi (Blood, Blood ym., 2002; Blood, Thomas ym., 2002; Felton, 1998; Harris ym., 2009). Täysin yhteneväisten tulosten puuttuminen selittyy ainakin osittain siksi, että aiemmissa tutkimuksissa ylitöiden tekemisen sijaan onkin tutkittu enemmän työ- ja asiakasmäärän yhteyttä työperäiseen stressiin. Viitteitä työmäärän kuormittavuudesta oli nähtävissä myös tässä tutkimuksessa, sillä dokumentointiin käytetyn ajan ja stressin kokemisen välillä oli lähes tilastollisesti merkitsevä yhteys. Voisi ajatella, että tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa aiemman tutkimuksen kanssa.



Myöskään työorganisaation ja stressin kokemisen välillä havaittu selkeä yhteys ei ole noussut esiin ulkomailla tehdyissä aiemmissa tutkimuksissa. Suomalaisten puheterapeuttien osalta Raudaskoski (2010) havaitsi pro gradu -tutkielmassaan julkisen ja yksityisen sektorin puheterapeuttien välillä pienen eron stressin kokemisessa. Toisaalta samansuuntaisten ulkomaisten tulosten puuttuminen ei ole yllättävää, sillä muissa maissa puheterapeuttien sijoittuminen eri työorganisaatioihin poikkeaa Suomesta. Aihetta ei luultavasti ole myöskään tutkittu stressin osalta riittävästi, sillä viitteitä organisaatioiden välisistä eroista on kuitenkin saatu työtyytyväisyyden osalta (Blood, Ridenour ym., 2002; Kalkhoff & Collins, 2012).

Tässä tutkimuksessa löydettyjen lähes suuntaa-antavien tulosten osalta mielenkiintoista oli se, että yksin työskentelevät puheterapeutit kokivat vähemmän stressiä kuin yhdessä puheterapeuttikollegan kanssa työskentelevät. Olisi voinut olettaa, että kollegan kanssa työskentely olisi enemmänkin tyytyväisyyttä kuin stressiä lisäävä tekijä. Tulosta voisi kenties selittää se, että yksin työskennellessä on vapaampi päättämään työstään kuin kollegan kanssa työskennellessä. Puheterapeuttikollegan stressiä lisäävä vaikutus voisi joutua myös esimerkiksi eroista työkokemuksessa ja osaamisessa.

### 5.1.2 Työn laatuun liittyvien tekijöiden yhteys työhyvinvointiin

Työn laatuun liittyvien tekijöiden ja työtyytyväisyyden sekä työperäisen stressin väliltä löytyi useita yhteyksiä. Tulosten vertailu aiempiin tutkimuksiin on vaikeaa, sillä työn laatua itsessään ei ole juuri tutkittu (Brandel & Loeb, 2011; Hutchins ym., 2010; Kaegi ym., 2002; Loan-Clarke ym., 2009; McLaughlin ym., 2008). Toisaalta myös työn laatu -käsitteen määrittely ei ole mitenkään yksinkertaista (Laukkanen, 2012; Priebe, 2000). Tämän tutkimuksen tulosten osalta keskitymmekin aiempaan tutkimukseen vertailun sijasta lähinnä pohtimaan saatujen tuloksien merkitystä.

Kokemus työtovereiden ja esimiehen arvostuksesta oli selkeästi yhteydessä korkeampaan työtyytyväisyyteen. Tulos on tärkeä työhyvinvoinnin kehittämisen kannalta, sillä työssä koetun arvostuksen on todettu tukevan työskentelyä (Hakanen, 2011, s. 21–24; Rauramo, 2004, s. 33–38). Myös työtyytyväisyyden ja työpaikan tai ammatin vaihdon harkinnan välillä oli selkeä yhteys. Näiden tulosten perusteella näyttää siltä, että työpaikan tai alan

vaihtoa harkitsee useammin tyytymätön kuin tyytyväinen työntekijä, mikä on hyvin loogista. Nämä selkeästi tyytyväisyyteen yhteydessä olevat tekijät myös selittivät tyytyväisyyttä laatutekijöistä parhaiten.

Myös oman osaamisen riittävyys sekä omaisten tuki työskentelylle yhdessä olivat yhteydessä korkeampaan keskimääräistä korkeampaan tyytyväisyyteen. Koska hyvinvointi lähtee hyvin paljon itsestä (Feld ym., 2008), usko omiin taitoihin sekä yhteistyön kokeminen omaa työtä tukevana on helppo nähdä oleellisina tekijöinä tyytyväisyyden kannalta. Toisaalta tuloksissa mielenkiintoista oli se, että omaisten odotusten aiheuttaessa paineita työskentelylle, ja vastaajan kokiessa samaan aikaan pystyvänsä vaikuttamaan puheterapiapalveluiden piiriin pääsemiseen, vastaajat olivat muita vastaajia tyytyväisempiä. Kuten aiemmin on todettu, tietynasteinen stressi lisää työssä suoriutumista (Nissinen, 2008, s. 26–28). Näyttäisi siltä, että omaisten suunnalta tuleva paine on tyytyväisyyden kannalta positiivinen asia silloin, kun puheterapeutit kokevat myös pystyvänsä vaikuttamaan siihen, kuka pääsee puheterapiaan. Yhdessä vaikutusmahdollisuuksien kanssa omaisten odotuksista aiheutuvat paineet eivät kasva liian suuriksi.

Omat vaikutusmahdollisuudet olivat erittäin merkittävästi yhteydessä työperäisen stressin kokemiseen. On helppo ymmärtää, että omien vaikutusmahdollisuuksien jäädessä vähäisiksi stressiä koetaan enemmän. Stressin kokemisen onkin havaittu olevan yhteydessä asemaan työyhteisössä (Al Khalidy & Wazaify, 2013). Asema työyhteisössä liittyy ainakin osittain omiin vaikutusmahdollisuuksiin, joten tulosten voisi ajatella olevan ainakin osittain toisiaan tukevia. Omat vaikutusmahdollisuudet myös selittivät stressin kokemista kaikista parhaiten.

Myös vastaajien kokemus kuntoutusjaksojen riittämättömyydestä oli erittäin merkittävästi yhteydessä työperäisen stressin kokemiseen. Jos kuntoutusjaksojen määrät ja pituudet koettiin riittämättömiksi, stressiä oli enemmän. On hyvin ymmärrettävää, että työssä koetaan enemmän stressiä, kun asiakkaan tarpeet ja kuntoutuksen määrä eivät vastaa toisiaan. Samoin jonossa olevien asiakkaiden määrän ja työperäisen stressin välillä oli selkeä yhteys. Kun jonossa olevat asiakkaat aiheuttivat paineita puheterapeuteille, kokivat puheterapeutit enemmän stressiä kuin silloin, jos jonossa olevat asiakkaat eivät aiheuttaneet paineita työskentelylle. Tulokset heijastelevat kenties tämän hetken puheterapiaresurssien riittämättömyyttä. Kuntoutusjaksojen riittämättömyyden sekä jonopaineen korostuminen osoittavat, että olisi tärkeä panostaa puheterapiaresurssien lisäämiseen. Stressi ja

liiallinen työmäärä vaikuttavat työn laatuun ja kuntoutuksen vaikuttavuuteen (Brandel & Loeb, 2011; Hutchins ym., 2010; Kaegi ym., 2002; Loan-Clarke ym., 2009; McLaughlin ym., 2008). Kukaan ei hyödy siitä, jos puheterapiaa joutuu odottamaan liian kauan tai puheterapiaa tarjotaan määrällisesti liian vähän tai harvoin.

Kuten työtyytyväisyyden osalta, myös työperäisen stressin kokemiseen oli yhteydessä työpaikan tai ammatin vaihdon harkitseminen. Stressin määrä oli korkeampi niillä, jotka olivat harkinneet työpaikan tai ammatin vaihtoa kuin niillä, jotka eivät olleet harkinneet vaihtoa, mikä tukee aiempaa tutkimusta (Yeh ym., 2010). Vaikka työpaikan tai ammatin vaihdon harkitseminen oli myös yksi työperäistä stressiä selittävä tekijä, ei voida tarkasti tietää, mikä on syy ja mikä seuraus. Tämän tutkimuksen kohdalla on kuitenkin hyvä muistaa, että vain harva puheterapeutti haluaa vaihtaa työpaikkaa tai oli harkinnut alan vaihtoa.

Työperäisellä stressillä oli yhteys myös siihen, että vastaajat kokivat omaisten odotusten aiheuttavan paineita, ja samanaikaisesti he kokivat pystyvänsä vaikuttamaan puheterapiapalveluiden piiriin pääsemiseen. Yhdessä omaisten paineen kanssa omat vaikutusmahdollisuudet muuttuvat negatiiviseksi tekijäksi, kun pitäisi pystyä päättämään, kuka tarvitsee puheterapiaa eniten. Mielenkiintoista oli se, että pelkkä omaisten odotusten aiheuttama paine oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä koettuun stressiin. Mahdollisuudet vaikuttaa siihen, kuka pääsee puheterapiapalveluiden piiriin, ei sen sijaan ollut yhteydessä stressin kokemiseen. Jos omia vaikutusmahdollisuuksia ei ole, ei myöskään tarvitse stressata siitä, kenet ottaisi puheterapiaan.

Työtyytyväisyyttä ja työperäistä stressiä selittäviä tekijöitä tutkittaessa on kuitenkin hyvä muistaa, että käsitteet ovat hyvin monimutkaisia, eikä kaikkia selittäviä tekijöitä voida mitenkään löytää. Tämän vuoksi tutkimuksessa käytettyjen mallien suhteellisen pieniksi jääneitä selityssasteita voidaan pitää kohtuullisen luotettavina. Työtyytyväisyys ja työperäinen stressi selittivät myös toisiaan. Molemmat ovat työhyvinvoinnin osa-alueita (Kinnunen & Feld, 2008), joten tässä tutkimuksessa esiin noussut yhteys on hyvin looginen. Tämän tutkimuksen valossa ne eivät kuitenkaan ole toistensa vastakohtia.

Iso osa työn laatuun liittyvistä tekijöistä oli yhteydessä työtyytyväisyyteen ja stressiin, ja ne myös selittivät työtyytyväisyyden ja stressin ilmenemistä. Yhteyden löytyminen on ymmärrettävää, koska aiemmissa tutkimuksissa työn laatuun liittyvät tekijät näyttäisivät olevan yhteydessä työhyvinvointiin (Hutchins ym. 2010). Näiden tekijöiden erottelemisen eri osa-alueiden alle onkin hieman keinotekoista ja haasteellista, mikä on hyvä pitää

mielessä tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellessa. Puheterapiaan liittyvää työn laatua ei ole Suomessa tutkittu, joten vakiintuneet käsitteet ja laatuun liittyvien tekijöiden määrittely puuttuvat. Tämän vuoksi kyseisen tutkimuksen laatuun liittyvät tekijät on valittu paitsi aiemman tutkimuksen pohjalta, myös pitkälti tutkijoiden ammattiin liittyvien omien oletusten ja pohdintojen avulla.

### 5.1.3 Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vertailu

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja yleisessä työtyytyväisyydessä, vaikka pieniä eroja havaittiin. Tulos on samansuuntainen aiemman tutkimuksen kanssa (Blood, Ridenour ym., 2002; Kalkhoff & Collins, 2012): työtyytyväisyys ei näyttäisi olevan riippuvainen työorganisaatiosta. Yksittäisiä väittämiä tarkasteltaessa perusterveydenhuollon puheterapeutit olivat tyytyväisempiä työtiloihinsa. Esiin nousseen eron syiden pohtiminen on hankalaa, koska tutkimuksessa ei selvitetty tarkemmin organisaatioiden työtiloja.

Stressin kokemisessa ryhmät erosivat selkeästi toisistaan. Stressiä koettiin enemmän perusterveydenhuollossa. Tulos on poikkeava verrattaessa muualla tehtyyn tutkimukseen, sillä eroja eri organisaatioissa työskentelevien puheterapeuttien välillä ei ole löytynyt muissa tutkimuksissa (Blood, Blood ym., 2002; Blood, Thomas ym., 2002; Fimian ym., 1991; Harris ym., 2009). Asiakas- ja työmäärä voivat joillain alueilla nousta kohtuuttoman suuriksi yhtä perusterveydenhuollon puheterapeuttia kohden, sillä puheterapeutteja ei ole kaikilla alueilla riittävästi. Lisäksi erikoissairaanhoidossa puheterapeutti kohtaa usein samoja asiakasryhmiä ja työ on helpommin ennakoitavissa. Perusterveydenhuollossa asiakaskunnan vaihtelu on usein suurta, minkä voisi olettaa olevan stressiä lisäävä tekijä.

Työn laatuun liittyvien tekijöiden osalta ryhmien välillä oli selkeitä eroja. Koska aiempaa tutkimusta ei ole, keskitymme pohtimaan ryhmien välisiä eroja. Perusterveydenhuollossa koettiin arviointi- ja kuntoutusjaksot riittämättömiksi useammin kuin erikoissairaanhoidossa. Ero voisi selittyä sillä, että erikoissairaanhoidossa puheterapeutit pääsevät suosittelemaan kuntoutusjaksojen määrää, mutta eivät tee itse kuntoutusta. Kuntoutusjakson riittävyyden arviointi voi siksi olla haastavaa. Toisaalta erikoissairaanhoidossa arviointijaksot ovat tarkkaan organisoituja, ja luultavasti erikoissairaanhoidon puheterapeutit eivät

pysty vaikuttamaan niiden pituuteen. Perusterveydenhuollossa jonossa olevien asiakkaiden määrä voi kasvaa suureksi, mikä ehkä rajoittaa riittävän pitkien arviointi- ja kuntoutusjaksojen tarjoamista. Myös taloudellinen tilanne voi vaikuttaa siten, ettei riittävän pitkiä arviointi- ja kuntoutusjaksoja ole mahdollista tarjota kaikille. Kuitenkin huomionarvoista on se, että suurin osa molempien ryhmien vastaajista koki sekä arviointi- että kuntoutusjaksot liian lyhyiksi. Tulokset edelleen vahvistavat sitä päätelmää, että puheterapeuteista ja myös puheterapeuttien työpaikoista, tiukasta taloudellisesta tilanteesta johtuen, on ympäri Suomea pulaa.

Vaikka suurin osa vastaajista koki pystyvänsä tekemään työnsä niin hyvin kuin haluaa, ryhmien välillä oli merkitsevä ero. Erikoissairaanhoidossa oman osaamisen kokeminen riittäväksi useammin kuin perusterveydenhuollossa johtunee siitä, että osaaminen painottuu paljon kapeammalle osa-alueelle. Jonossa olevien asiakkaiden aiheuttama paine omalle työskentelylle oli suurempaa perusterveydenhuollossa. Havaittu ero ryhmien välillä voisi johtua siitä, että asiakkaat ohjautuvat ensin perusterveydenhuoltoon ja vasta sitten erikoissairaanhoitoon. Erikoissairaanhoidossa asiakkaiden vaihtuvuus on suurempaa kuin perusterveydenhuollossa, mikä voi työntekijän näkökulmasta tuntua siltä, että jonossa olevien asiakkaiden määrä vähenee nopeasti. Näyttäisi siltä, että tämänhetkinen puheterapiaresurssien riittämättömyys asiakkaiden määrään ja tarpeisiin nähden kasautuu enemmän perusterveydenhuollon puheterapeuttien harteille.

Myös omaisten odotusten työskentelylle aiheuttama suureksi koettu paine perusterveydenhuollossa on ymmärrettävää. Erikoissairaanhoidossa omaisten odotuksista ei kenties ehdi kokea paineita, sillä asiakkaiden jaksot ovat pääosin lyhyitä arviointijaksoja. Omaisten odotukset kohdistuvat myös luultavasti enemmän yleisen lääketieteellisen diagnoosin saamiseen eikä yksin puheterapeutteihin. Perusterveydenhuollossa taas asiakassuhde voi olla pidempi ja kuntoutukselta odotetaan tuloksia. Myöskään terapian kesto ja intensiivisyys eivät välttämättä kohtaa omaisten odotusten kanssa perusterveydenhuollon resurssien vuoksi.

Ajan riittäminen omaisten ohjaamiseen koettiin ongelmaksi useammin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Eroa voisi selittää esimerkiksi se, että omaisten ohjaamista tapahtuu perusterveydenhuollossa erikoissairaanhoitoa enemmän. Erikoissairaanhoidossa omaisia ohjataan lyhyesti ja omaisten ohjaamisen vastuu siirtyy kuntouttavalle puheterapeutille. Perusterveydenhuollossa omaisten ohjaus on jatkuvaa ja tärkeässä

roolissa kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Vaikka organisaatioiden välillä oli eroja, on jälleen tärkeä huomata, että kaikista vastaajista suurin osa koki, ettei aikaa omaisten ohjaamiseen ole riittävästi. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon arviointijaksot ovat lyhentyneet, mikä osaltaan voi vaikuttaa ohjausajan riittämättömyyden kokemiseen. Puheterapian vaikuttavuuden kannalta omaisten ohjaaminen on erittäin tärkeässä roolissa niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa. On huolestuttavaa, että kliinisessä työssä olevat puheterapeutit eivät koe ohjaukseen olevan riittävästi aikaa. Nämäkin tulokset osoittavat, että puheterapiaresursseja on tällä hetkellä liian vähän.

Eri organisaatioissa työskentelyn eroja tutkittaessa on hyvä muistaa, että erojen taustalla voi olla useita syitä. Erot voivat johtua paitsi organisaatiosta, myös organisaatioon liittymättömistä tekijöistä. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi yksittäisen työyksikön toimintatavat, työntekijöiden välinen vuorovaikutus tai työntekijän persoonallisuus, eikä erojen taustalla vaikuttavia tekijöitä voi aukottomasti osoittaa.

## 5.2 Tutkimuksen toteuttamisen ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen vastausprosentti oli melko suuri, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Toisaalta täysin tarkkaa vastausprosenttia ei voida varmuudella sanoa, sillä kysely päättyi aluksi suuremmalle vastausjoukolle kuin mistä lopullinen vastausprosentti on laskettu. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien vertailun luotettavuutta lisäsi se, että ryhmien vastausprosentit olivat lähes samat. Puheterapeuttien maantieteellisen sijainnin vaikutusta ei voitu tutkia, koska vastaajat sijoittuivat hyvin epätasaisesti eri sairaanhoitopiirien alueille. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vastaajista työskenteli 108, kun taas Lapin ja Ahvenanmaan sairaanhoitopiireistä ei tullut ainuttakaan vastausta. Syitä vastausten puuttumiseen näiltä alueilta tai vastausten vähäiseen määrään joidenkin sairaanhoitopiirien osalta on mahdoton selittää. Esimerkiksi puheterapeuttien kuulumattomuus Suomen Puheterapeuttiliitto ry:hyn tai kyselyn kieli ovat voineet vaikuttaa vastausten saamiseen.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta vähentää sekä niiden vertailua aiempaan tutkimukseen vaikeuttaa se, että tutkimuksessa ei käytetty valmista, toimivaksi osoitettua mittaria. Suomalaisille puheterapeuteille ei ole olemassa valmista kyselyä, joka mittaisi työhyvin-

vointia. Myöskään tulosten vertailu ulkomailla tehtyihin tutkimuksiin ei ole täysin aukotonta, sillä esimerkiksi puheterapeuttien koulutus ja työskentelyorganisaatiot voivat erota toisistaan hyvin suuresti. Toisaalta saadut tulokset olivat osittain yhteneväisiä aiemman tutkimuksen kanssa. Näin ollen voisi olettaa, että tutkimuksella onnistuttiin mittaamaan oikeita asioita.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi mahdollisuus vastata kyselyyn täysin anonymisti. Koska kysely lähti Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n toimesta, tutkijat eivät saaneet missään vaiheessa kyselyyn vastanneiden yhteystietoja. Vastaajilla oli kuitenkin halutessaan mahdollisuus olla henkilökohtaisesti yhteydessä tutkimuksen suorittajiin sähköpostin tai puhelimen välityksellä. Aineistonkeruuvaiheessa muutama vastaaja ottikin yhteyttä ja halusi kommentoida kyselyn toimivuutta ja sisältöä.

Sähköinen kyselylomake toimi muuten, mutta kahden taustatietoa kartoittavat kysymyksen kohdalla vastaaminen ei onnistunut täysin ohjeen mukaisesti. Alle puoli vuotta puheterapeutteina tai kyseisessä työpaikassa työskennellä vastaajilla ei ollut mahdollisuutta vastata työssäoloaikaan puolen vuoden tarkkuudella. Ongelma koski kuitenkin vain pientä osaa vastaajista, joten sillä ei ole suurta merkitystä luotettavuuden kannalta. Toisaalta joku on voinut jättää vastaamatta kyselyyn tämän ongelman vuoksi. Myös se, että kaikkiin kyselyn väittämiin oli pakko vastata, on voinut johtaa kyselyyn vastaamatta jättämiseen. Koska kysely lähti alussa virheellisesti kohderyhmän ulkopuolella oleville henkilöille, on mahdollista, että mukana on vastauksia, jotka eivät välttämättä edusta kohderyhmää.

### 5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Suomalaisten puheterapeuttien työhyvinvointia on tutkittu vain vähän, joten tämä tutkimus antoi tärkeää tietoa aiheesta. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että puheterapeutit ovat tyytyväisiä työhönsä, mutta kokevat myös jonkin verran stressiä. Lisäksi eri organisaatioissa työskentely vaikutti työhyvinvoinnin kokemiseen. Työhyvinvointi on kuitenkin hyvin laaja alue, joten tutkittavaa riittää. Lisää tutkimusta aiheesta tarvitaan edelleen, sillä työhyvinvointi on työssä jaksamisen kannalta erityisen tärkeää puheterapeutin työssä.

Koska tässä tutkimuksessa ei selvitetty yksityisen sektorin tai Suomen Puheterapeutti-liitto ry:hyn kuulumattomien puheterapeuttien työhyvinvointia, tutkimus jäi osittain va-jaaksi. Myös maantieteellisen sijainnin vaikutus jäi tässäkin tutkimuksessa selvittämättä Pohjois-Suomessa työskentelevien vastaajien vähyyden vuoksi. Lisäksi Suomessa on lä-hivuosina tapahtumassa suuria sosiaali- ja terveysalaa koskevia organisaatiotason muu-toksia, joiden vaikutuksia työhyvinvointiin on mahdotonta ennakoita. Lisätutkimuksen avulla voitaisiin tulevaisuudessa kehittää esimerkiksi suomalaisille puheterapeuteille suunnattu työhyvinvointimittari. Tällainen mittari voisi helpottaa työhyvinvoinnin kehit-tämistä yksittäisillä työpaikoilla. Työhyvinvointitutkimus antaa keinoja työtyytyväisyy-den lisäämiseen ja stressin sekä uupumuksen ennaltaehkäisyyn, mikä on koko yhteiskun-nan kannalta tärkeä asia. Työhyvinvointitutkimuksen kohderyhmänä pitäisi olla myös pu-heterapeuttiopiskelijat. Näin pystyttäisiin ennaltaehkäisemään ongelmia ja toisaalta pa-rantamaan opiskelijoiden kykyä kiinnittää huomiota omaan hyvinvointiin. Kun työhyvin-vointiin vaikuttaminen aloitetaan mahdollisimman varhain, pystytään vastaamaan nykyi-siin työurien pitenemistä koskeviin haasteisiin.

Myös kvalitatiivinen näkökulma tutkimukseen syventäisi työhyvinvoinnin taustalla vai-kuttavien tekijöiden ymmärtämistä. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voitaisiin selvittää myös esimerkiksi persoonallisuuden vaikutusta työhyvinvointiin. Lisäksi keinoja työtyy-tyväisyyden lisäämiseen ja työperäisen stressin hallintaan voisi olla helpompi selvittää kvalitatiivisen tutkimuksen kautta. Samoin työn laatuun liittyvien tekijöiden tutkimista voisi jatkaa kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Koska puheterapeutin työ on ihmistyötä, työhyvinvointi heijastuu myös asiakkaisiin ja heidän saamaansa puheterapiaan. Puhete-rapeuttien työhyvinvoinnin tutkimisen ja edistämisen avulla vaikutetaan myös puhetera-piapalveluiden laatuun.



## LÄHTEET

- Al Khalidi, D. & Wazaify, M. (2013). Assessment of pharmacists' job satisfaction and job related stress in amman. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 35, 821–828.
- Beck, R. & Verticchio, H. (2014). Counseling and mindfulness practice with graduate students in communication sciences and disorders. *Contemporary issues in communication science and disorders*, 41, 133–148.
- Bender, A. & Farvolden, P. (2008). Depression and the workplace: A progress report. *Current Psychiatry Reports*, 10, 73–79.
- Betoret, F. D. (2006). Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. *Educational Psychology*, 26, 519–539.
- Blood, G. W., Blood, R. T., Hammer, C. S. & Qualls, C. D. (2002). Occupational stress in speech–language pathologists working in healthcare settings. *Journal of Medical Speech–Language Pathology*, 10, 201–212.
- Blood, G. W., Ridenour, J. S., Thomas, E. A., Qualls, C. D. & Hammer, C. S. (2002). Predicting job satisfaction among speech–language pathologists working in public schools. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 33, 282–290.
- Blood, G. W., Thomas, E. A., Ridenour, J. S., Qualls, C. D. & Hammer, C. S. (2002). Job stress in speech–language pathologists working in rural, suburban, and urban schools: Social support and frequency of interactions. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 29, 132–140.
- Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R. & Mondelaers, M. (2013). Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: A structural equation model approach. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 1515–1524.
- Brandel, J. & Loeb, D. F. (2011). Program intensity and service delivery models in the schools: Slp survey results. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42, 461–490.

- Caers, R., Du Bois, C., Jegers, M., De Gieter, S., De Cooman, R. & Pepermans, R. (2008). Measuring community nurses' job satisfaction: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 521–529.
- Chang, W., Ma, J., Chiu, H., Lin, K. & Lee, P. (2009). Job satisfaction and perceptions of quality of patient care, collaboration and teamwork in acute care hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1946–1955.
- Edgar, D. L. & Rosa–Lugo, L. I. (2007). The critical shortage of speech–language pathologists in the public school setting: Features of the work environment that affect recruitment and retention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38, 31–46.
- Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. (2014). Työtyytyväisyys meillä ja muualla. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja. Työhyvinvoinnin keinot* (s.61–75).
- Feldt, T., Mäkikangas, A. & Kokko, K. (2008). Persoonallisuus ja työhyvinvointi. Teoksessa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno (toim.) *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (75–94). Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Felton, J. S. (1998). Burnout as a clinical entity — its importance in health care workers. *Occupational Medicine*, 48, 237–250.
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C. & Argentero, P. (2012). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: The role of organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2614–2624.
- Fimian, M. J., Lieberman, R. J., & Fastenau, P. S. (1991). Development and validation of an instrument to measure occupational stress in speech-language pathologists. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 439–446.
- Ghazzawi, G. (2008). Job and career satisfaction rank high in survey. *ASHA Leader*, 13, 30–31.
- Hahtela, N. (2014) Hyvän työpaikan kriteerit. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja. Työhyvinvoinnin keinot* (s.28–36). Helsinki: Fioca Oy.
- Hakanen, J. (2011). *Työn imu*. Helsinki: Työterveyslaitos.

- Hakanen, J. (2002). Työuupumuksesta työnimuun – positiivisen työhyvinvointikäsitteen arviontimenetelmän suomalaisen version validointi opetusalan organisaatiossa. *Työ ja ihminen, 1*, 42–58.
- Hall, S., Larrigan, L. B. & Madison, C. L. (1991). A comparison of speech–language pathologists in rural and urban school districts in the state of Washington. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 22*, 204–210.
- Harris, S. F., Prater, M. A., Dyches, T. T. & Heath, M. A. (2009). Job stress of school–based speech–language pathologists. *Communication Disorders Quarterly, 30*, 103–111.
- Howard, S. & Johnson, B. (2004). Resilient teachers: Resisting stress and burnout. *Social Psychology of Education, 7*, 399–420.
- Hutchins, T. L., Howard, M., Prelock, P. A. & Belin, G. (2010). Retention of school–based SLPs: Relationships among caseload size, workload satisfaction, job satisfaction, and best practice. *Communication Disorders Quarterly, 31*, 139–154.
- Häggman-Laitila, A. (2014). Sairaanhoidajan työhyvinvointi ja johtaminen. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja. Työhyvinvoinnin keinot* (s.143–161). Helsinki: Fioca Oy.
- Iitiä, L. & Jokela, S. (1987). Puheterapeutin työ – sen rasittavuus ja palkitsevuus. Teoksessa K. Remes, M. Brummer & T. Hyvärinen (toim.), *Puheterapia ja työnohjaus* (s. 66–88). Oulu: Oulun yliopisto.
- Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. (2014). Työhyvinvointi ja kliinisen hoitotyön asiantuntijuus. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja. Työhyvinvoinnin keinot* (s.37–44). Helsinki: Fioca Oy.
- Kaegi, S., Svitich, K., Chambers, L., Bakker, C. & Schneider, P. (2002). Job satisfaction of school speech–language pathologists. *Journal of Speech Language Pathology and Audiology, 26*, 126–137.
- Kalkhoff, N. L. & Collins, D. R. (2012). Speech–language pathologist job satisfaction in school versus medical settings. *Language, Speech & Hearing Services in Schools, 43*, 164–175.

- Kasvio, A. (2010). Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa K.-P. Martimo, M. Antti-Poika & J. Uitti (toim.), *Työstä terveyttä* (s. 26–35). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Katz, L. A., Maag, A., Fallon, K. A., Blenkarn, K. & Smith, M. K. (2010). What makes a caseload (un)manageable? school-based speech-language pathologists speak. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 41, 139–151.
- Kauppinen, M. (1993). *Stressi ja burnout puheterapeuttien työssä*. Logopedian pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, suomen kielen, informaatiotutkimuksen ja logopedian laitos.
- Kinnunen, U. & Feldt, T. (2008). Stressi työelämässä. Teoksessa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno (toim.), *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 13–37). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M., ... Suomi, R. (2011). *Sosiaali- ja terveystieteen työolot 2010: kahden vuosikymmenen kehityskulku*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lass, N., Middleton, G., Pannbacker, M. & Marks, C. (1992). A survey of speech-language pathologists' career development and satisfaction. *National Student Speech Language Hearing Association Journal*, 20, 99-104.
- Laukkanen, E. (2012). Työn laatu Suomessa: mitä työ- ja elinkeinoministeriön työolo-barometrista koostetusta laatuindeksistä jää käteen? *Työelämän tutkimus – arbetslivsforskning*, 10, 188–197.
- Lecklin, O. (2002). *Laatu yrityksen menestystekijänä*. Helsinki: Talentum media Oy
- Lee, Y., Dai, Y. & McCreary, L. L. (2013) Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *Journal of Nursing Management*. doi: 10.1111/jonm.12166
- Leppänen, E., & Kortesoja, K., (2013). *Uuden työelämän aakkoset. Kuinka saat työn, josta tykkäät*. Jyväskylä: Docendo.
- Loan-Clarke, J., Arnold, J., Coombs, C., Bosley, S. & Martin, C. (2009). Why do speech and language therapists stay in, leave and (sometimes) return to the national health service (NHS)? *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44, 883–900.

Manka, M.-L. (2014). Työn ilo – pää(n)asia. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja. Työhyvinvoinnin keinot* (s.89–107). Helsinki: Fioca Oy.

Manka, M.-L. (2011). *Työn ilo*. Helsinki: WSOY.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.

McLaughlin, E. G. H., Adamson, B. J., Lincoln, M. A., Pallant, J. F. & Cooper, C. L. (2010). Turnover and intent to leave among speech pathologists. *Australian Health Review*, 34, 227–233.

McLaughlin, E., Lincoln, M. & Adamson, B. (2008). Speech–language pathologists' views on attrition from the profession. *International Journal of Speech–Language Pathology*, 10, 156–168.

McManus, I. C., Keeling, A. & Paice, E. (2004). Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: A twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Medicine*, 2. Haettu osoitteesta <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/2/29> [Elektroninen lehtiartikkeli]

Mearns, J. & Cain, J. E. (2003). Relationships between teachers' occupational stress and their burnout and distress: Roles of coping and negative mood regulation expectancies. *Anxiety, Stress & Coping*, 16, 71.

Metsämuuronen, J. (2005). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Helsinki: International Methelp.

Miller, M. M. & Potter, R. E. (1982). Professional burnout among speech–language pathologists. *American Speech–Language–Hearing Association*, 24, 177–181.

Muñoz de Bustillo Llorente, R. & Fernández Macías, E. (2005). Job satisfaction as an indicator of the quality of work. *The Journal of Socio–Economics*, 34, 656–673.

Mäkipää, S. (2014). Työyhteisön kehittämisen keinot. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja. Työhyvinvoinnin keinot* (s.178–190). Helsinki: Fioca Oy.

National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH]. (2008). *Exposure to stress. Occupational hazards in hospitals*. Cincinnati: DHHS.

- Nissinen, L. (2008). *Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy*. Helsinki: Edita.
- Nummenmaa, L. (2004). *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Tammi.
- Otala, L. & Ahonen, G. (2005) *Työhyvinvointi tuloksen tekijänä*. Helsinki: WSOY.
- Pezzei, C. & Oratio, A. R. (1991). A multivariate analysis of the job satisfaction of public school speech–language pathologists. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 22, 139–146.
- Potter, R. E. & Lagacé, P. (1995). The incidence of professional burnout among Canadian speech-language pathologists. *Journal of speech-language pathology and audiology*, 19, 181–186.
- Priebe, S. (2000). Ensuring and improving quality in community mental health care. *International Review of Psychiatry*, 12, 226–232.
- Rantanen, J. & Kinnunen, U. (2008). Työn ja perhe-elämän vuorovaikutus. Teoksessa *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet* (s. 229–264). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Raudaskoski, M. (2010). *Puheterapeuttien työhyvinvointi: Työuupumuksen ja työn imun näkökulma*. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto, humanistinen tiedekunta, logopedia
- Rauramo, P. (2004). *Työhyvinvoinnin portaat*. Helsinki: Edita.
- Rössler, W. (2012) Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 262 (2supp.), 65–69.
- Setälä, M.–L. & Ala–Tuuhonen, K. (2010). Työyhteisön toiminnan kehittäminen. Teoksessa K.–P. Martimo, M. Antti–Poika & J. Uitti (toim.), *Työstä terveyttä* (s. 255–261). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Sullivan, S. E. & Bhagat, R. S. (1992). Organizational stress, job satisfaction and job performance: Where do we go from here? *Journal of Management*, 18, 353.

Suomala, T. (2014). Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen – voimien lähde ja arjen haaste. Teoksessa I. Ranta & E. Tilander (toim.) *Hoitotyön vuosikirja. Työhyvinvoinnin keinot* (s.76–88). Helsinki: Fioca Oy.

Suomen Puheterapeuttiliitto ry. (2004). Puheterapeutin laatuopas. Helsinki: Suomen Puheterapeuttiliitto.

Sutela, H & Lehto, A-M. (2014). Työolojen muutokset 1977–2013. Helsinki: Tilastokeskus.

Toivanen, M. & Kauppinen, K. (2007). Eri elämänalueiden tasapaino. Teoksessa T. Kauppinen ym. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2006*, (s.139–151). Helsinki: Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos: Työstressi. (2013). Haettu 18.12.2014 osoitteesta <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/stressi/tyostressi/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos: Työuupumuksen ennaltaehkäisy. (2015). Haettu 15.01.2015 osoitteesta [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyouupumus/tyouupumuksen\\_ennaltaehkaisy/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyouupumus/tyouupumuksen_ennaltaehkaisy/sivut/default.aspx)

Työterveyslaitos: Työuupumus. (2013). Haettu 15.01.2015 osoitteesta <http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyouupumus/sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos: Työyhteisön hyvinvointi. (2013). Haettu 18.12.2014 osoitteesta [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/terveyden\\_edistaminen\\_tyopaikalla/tyoyhteison\\_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/terveyden_edistaminen_tyopaikalla/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx)

Van Bogaert, P., Wouters, K., Willems, R., Mondelaers, M. & Clarke, S. (2013). Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: Nursing team–level analysis in psychiatric hospitals. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 20, 679–686.

Van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H. & Heyning, V. D. (2010). Impacts of unit–level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: A multilevel modelling approach. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1664–1674.

Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K. & Van de Heyning, P. (2009). Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: Test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2175–2185.

- Vehkalahti, K. (2008). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Weinberg, A. & Creed, F. (2000). Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet*, 355, 533–537.
- Yeh, Y., Lin, B. Y., Lin, W. & Wan, T. T. H. (2010). Job stress: Its relationship to hospital pharmacists' insomnia and work outcomes. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17, 143–153.
- Yu, J., Ren, X., Wang, Q., He, L., Wang, J., Jin, Y, Chen, Y., ... Yao, Y. (2014). The role of social support on occupational stress among hospital nurses. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 7, 3000–3004.



Oulussa 12.1.2015

Hyvät puheterapeutit!

Teemme logopedian pro gradu -tutkielmaa työnimellä ”*Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien työhyvinvointi: koettu työtyytyväisyys ja työperäinen stressi*”. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä ja koskettaa varmasti jokaista puheterapeuttia. Tarkoituksenamme on kartoittaa Webropol-kyselytutkimuksella erilaisten taustatekijöiden yhteyttä työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin. Lisäksi tarkastelemme aihetta työn laadun näkökulmasta ja vertailemme perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelevien puheterapeuttien vastauksia. Työtämme ohjaavat yliopistonlehtori Terhi Hautala ja yliopisto-opettaja Elisa Heikkinen.

Lähestymme Teitä tutkimukseemme liittyvällä kyselyllä, johon toivomme Teidän vastaavan **23.1.2015 mennessä**. Kysely toteutetaan täysin anonymisti. Teidät on poimittu Suomen Puheterapeuttiliitto ry:n rekisteristä liiton toimihenkilöiden toimesta. Me emme siis saa vastaajien yhteystietoja haltuumme missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Jokainen vastaus on meille tärkeä, jotta saamme mahdollisimman kattavan otoksen tutkimukseemme. Tutkimuksen kautta saamme tietoa puheterapeuttien työhyvinvoinnista ja suuri vastaajien määrä parantaa tulosten yleistettävyyttä. Tulosten avulla voimme mahdollisesti löytää tekijöitä, joiden avulla voidaan tukea puheterapeuttien työhyvinvointia.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 5–15 minuuttia. Kiitämme Teitä jo etukäteen vastauksistanne!

Terveisin

Annariika Hautaniemi [annariika.hautaniemi@student oulu.fi](mailto:annariika.hautaniemi@student oulu.fi) / 040 8393728 ja

Leena Pietilä [leena.pietila@student oulu.fi](mailto:leena.pietila@student oulu.fi) / 045 1306994

## **Puheterapeuttien työtyytyväisyys ja työperäinen stressi**

### **Taustatiedot**

#### **1. Sukupuoli**

☐ nainen

☐ mies

#### **2. Ikä**

\_\_\_\_\_ vuotta

#### **3. Siviilisääty**

☐ naimaton

☐ avioliitossa, avoliitossa tai rekisteröityneessä parisuhteessa

☐ eronnut

☐ leski

#### **4. Perhekokoonhlöä (itsesi mukaan lukien)**

\_\_\_\_\_ henkilöä

**5. Perheeseen kuuluu**

- ☐ alle kouluikäisiä lapsia
- ☐ 7-18 -vuotiaita
- ☐ yli 18 -vuotiaita
- ☐ perheeseen ei kuulu lapsia

**6. Koulutus**

- ☐ HuK
- ☐ FM
- ☐ Lisensiaatti tai erikoispuheterapeutti
- ☐ FT

**7. Kuinka kauan olet työskennellyt puheterapeutina**

arvioi työssäoloaikasi vuoden tarkkuudella, pyöristä lähimpään kokonaislukuun  
(poikkeuksena, jos olet työskennellyt alle 6 kk, vastaa 0,5 vuotta)

\_\_\_\_\_ vuotta

**8. Tämänhetkinen työorganisaatio**

- ☐ perusterveydenhuolto
- ☐ erikoissairaanhoido

**9. Kuinka kauan olet työskennellyt tämänhetkisessä työpaikassa**

arvioi työssäoloaikasi vuoden tarkkuudella ja pyöristä lähimpään kokonaislukuun  
(**poikkeuksena**, jos olet työskennellyt alle 6 kk, vastaa 0,5 vuotta)

\_\_\_\_\_ vuotta

**10. Sairaanhoitopiiri, jossa työskentelen**

- ☐ Etelä-Karjalan SHP
- ☐ Etelä-Pohjanmaan SHP
- ☐ Etelä-Savon SHP
- ☐ Helsingin ja Uudenmaan SHP
- ☐ Itä-Savon SHP
- ☐ Kainuun SHP
- ☐ Kanta-Hämeen SHP
- ☐ Keski-Pohjanmaan SHP
- ☐ Keski-Suomen SHP
- ☐ Kymenlaakson SHP
- ☐ Lapin SHP
- ☐ Länsi-Pohjan SHP
- ☐ Pirkanmaan SHP
- ☐ Pohjois-Karjalan SHP
- ☐ Pohjois-Pohjanmaan SHP
- ☐ Pohjois-Savon SHP
- ☐ Päijät-Hämeen SHP
- ☐ Satakunnan SHP
- ☐ Vaasan SHP
- ☐ Varsinais-Suomen SHP
- ☐ Ahvenanmaan SHP

**11. Pääasiallinen työnkuva**

- ☐ arviointi

- ☐ kuntoutus
- ☐ molemmat

**12. Työskentelen**

- ☐ työyhteisön ainoana puheterapeuttina
- ☐ työyhteisössä, jossa työskentelee myös muita puheterapeutteja

**13. Työskentelen osana moniammatillista työryhmää**

- ☐ päivittäin
- ☐ viikottain
- ☐ kuukausittain
- ☐ satunnaisesti
- ☐ en koskaan (jos valitset tämän vaihtoehdon, siirryt automaattisesti kysymykseen nro 15.)

**14. Moniammatillisessa työryhmässäni työskentelee lisäksi**

- ☐ psykologi
- ☐ lääkäri
- ☐ erikoislääkäri
- ☐ puheterapeutti
- ☐ fysioterapeutti
- ☐ toimintaterapeutti
- ☐ lähi/sairaan/terveydenhoitaja
- ☐ sosiaalityöntekijä
- ☐ lastentarhanopettaja/varhaiserityisopettaja
- ☐ opettaja/erityisopettaja
- ☐ joku muu, kuka?

---

**15. Tämänhetkisen työsuhteen laatu**

- ☐ määräaikainen
- ☐ toistaiseksi voimassa oleva

**16. Työskentelen**

- ☐ kokopäiväisenä
- ☐ osa-aikaisena

**17. Työaika viikossa**

- ☐ 36h 15 min
- ☐ 37 h
- ☐ 38 h 15 min
- ☐ jokin muu, mikä?
- ☐ \_\_\_\_\_

**18. Työaikaan sisältyy joutuisa ruokailu**

- ☐ kyllä
- ☐ ei

**19. Montako asiakastapaamista (kuntoutus/arviointi ym.) sinulla on viikossa  
keskimäärin**

\_\_\_\_\_ asiakastapaamista

**20.** Kuinka monta tuntia käytät viikossa dokumentointiin (kirjaaminen, tilastointi, lausunnot ym.) **keskimäärin**

\_\_\_\_\_ tuntia

**21.** Teetkö ylityitä

arvioi tekemäsi ylityöt keskimäärin

- ☐ kyllä, päivittäin
- ☐ kyllä, viikottain
- ☐ kyllä, kuukausittain
- ☐ kyllä, satunnaisesti
- ☐ en koskaan

**22.** Kokonaispalkka

- ☐ alle 37 000/vuosi
- ☐ 37-42 999/vuosi
- ☐ 43-50 000/vuosi
- ☐ yli 50 000/vuosi
- ☐ en halua vastata

**23.** Olen tyytyväinen palkkaani

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä

- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

### **Työn laatuun vaikuttavat tekijät**

**24.** Mielestäni puheterapiapalveluita pitäisi tarjota määrällisesti enemmän

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**25.** Mielestäni puheterapiaa pitäisi tarjota nykyistä intensiivisemmin

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**26.** Pystyn itse vaikuttamaan siihen kuka pääsee puheterapiapalveluiden piiriin

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä



**27.** Mielestäni asiakkaani saavat riittävän pitkiä arviointi- ja kuntoutusjaksoja

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**28.** Koen, että jokin asiakasryhmä jää ilman tarvitsemaansa kuntoutusta

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**29.** Koen, että pystyn tekemään työni niin hyvin kuin haluan

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**30.** Minulla on riittävästi aikaa asiakkaan lähiympäristön (omaiset, pk-henkilökunta ym.) ohjaamiseen

- ☐ täysin samaa mieltä

- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**31.** Mielestäni yhteistyö asiakkaiden omaisten/lähiympäristön kanssa tukee työskentelyäni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**32.** Koen, että asiakkaan omaisten odotukset ja/tai toiveet aiheuttavat paineita työskentelylleni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**33.** Koen, että jonossa olevien asiakkaiden määrä aiheuttaa paineita työskentelylleni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä

☐ ei lainkaan samaa mieltä

**34.** Koen, että puheterapeuttikollegat ja/tai muut työtoverit arvostavat työtäni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**35.** Koen, että esimieheni arvostaa työtäni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**36.** Pystyn vaikuttamaan palkkaani

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**37.** Saan tarvittaessa työnohjausta

- ☐ täysin samaa mieltä

- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**38.** Olen saanut riittävästi mahdollisuuksia täydennyskouluttautumiseen

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**39.** Koen, että minulla on riittävästi osaamista työtehtäväni hoitamiseen

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**40.** Haluaisin vaihtaa työpaikkaani

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**41.** Olen harkinnut vaihtavani alaa

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

### **Työtyytyväisyys ja työperäinen stressi**

**42.** Olen tyytyväinen työhöni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**43.** Olen tyytyväinen tämänhetkiseen työnkuvaani

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**44.** Olen tyytyväinen työpaikkani ilmapiiriin

- ☐ täysin samaa mieltä

- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**45. Olen tyytyväinen (lähi)työyhteisöni**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**46. Olen tyytyväinen työympäristöni (työtilat)**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**47. Koen työni tällä hetkellä stressaavaksi**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**48.** Koen työssäni stressiä

- ☐ erittäin paljon
- ☐ melko paljon
- ☐ jonkin verran
- ☐ vain hieman
- ☐ en lainkaan

**49.** Työssä kokemani stressi on

- ☐ jatkuvaa
- ☐ kausittaista
- ☐ satunnaista
- ☐ en koe stressiä työssäni

**50.** Työssä kokemani stressi vaikuttaa myös vapaa-aikaani

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**51.** Koen, että työn sisältöön liittyvät tekijät (esim. työ/asiakasmäärä, työn kuva, työn luonne, jne.) aiheuttavat työssäni eniten stressiä

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**52.** Koen, että työn ulkoiset tekijät (työyhteisöön tai -ympäristöön liittyvä tekijät, jonopaine, asiakkaiden/omaisten toiveet/vaatimukset jne.) aiheuttavat työssäni eniten stressiä

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä





28.11.2014

Hyvät puheterapeutit!

Teemme logopedian pro gradu –tutkielmaa työnimellä ”Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon puheterapeuttien työhyvinvointi: koettu työtyytyväisyys ja työperäinen stressi”. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä ja koskettaa varmasti jokaista puheterapeuttia. Tarkoituksenamme on kartoittaa kyselytutkimuksella erilaisten taustatekijöiden yhteyttä työtyytyväisyyteen ja työperäiseen stressiin. Lisäksi tarkastelemme aihetta työn laadun näkökulmasta ja vertailemme perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelevien puheterapeuttien vastauksia. Työtämme ohjaavat yliopistonlehtori Terhi Hautala ja yliopisto-opettaja Elisa Heikkinen.

Lähestymme Teitä tutkimukseen liittyvällä pilottikyselyllä, johon toivomme Teidän vastaavan **7.12. mennessä**. Pilottikyselymme lähtee vain muutamalle vastaajalle (n=6), joten toivoisimme, että käyttäisitte vastaamiseen pienen hetken. Vastaaminen on täysin anonymia ja käsittelemme vastauksenne luottamuksellisesti. Kyselyn ensimmäiset 49 väittämää ovat varsinaiseen kyselyyn tulevia väittämiä. Lisäksi kyselyn viimeisellä sivulla on avoimia kysymyksiä, johon toivomme Teiltä palautetta kyselyn viimeistelemiseksi lopulliseen muotoonsa. Toivomme, että vastaisitte kaikkiin kohtiin, vaikka jokin väittämistä olisi mielestänne epäselvä tai hankalasti ymmärrettävä. Lopun avoimiin kysymyksiin voitte eritellä hankaliksi kokemanne väittämät. Kiitämme Teitä jo etukäteen vastauksistanne, sillä saamme niiden avulla arvokasta tietoa lomakkeen toimivuudesta ja mahdollisista sisällöllisistä muutoksista.

Terveisin

Annariika Hautaniemi [annariika.hautaniemi@student oulu.fi](mailto:annariika.hautaniemi@student oulu.fi) / 040 8393728 ja

Leena Pietilä [leena.pietila@student oulu.fi](mailto:leena.pietila@student oulu.fi) / 045 1306994

## **Puheterapeuttien työtyytyväisyys ja työperäinen stressi**

### **Taustatiedot**

#### **1. Sukupuoli**

☐ nainen

☐ mies

#### **2. Ikä**

\_\_\_\_\_ vuotta

#### **3. Siviilisääty**

☐ naimaton

☐ avioliitossa, avoliitossa tai rekisteröityneessä parisuhteessa

☐ eronnut

☐ leski

#### **4. Perhekokoonhlöä (itsesi mukaan lukien)**

\_\_\_\_\_ henkilöä

**5. Perheeseeni kuuluu**

- ☐ alle kouluikäisiä lapsia
- ☐ 7-18 -vuotiaita
- ☐ yli 18 -vuotiaita
- ☐ perheeseeni ei kuulu lapsia

**6. Koulutus**

- ☐ HuK
- ☐ FM
- ☐ Lisensiaatti tai erikoispuheterapeutti
- ☐ FT

**7. Kuinka kauan olet työskennellyt puheterapeuttina**

arvioi työssäoloaikasi kuukauden tarkkuudella ja pyöristä lähimpään kokonaislukuun

\_\_\_\_\_ vuotta

\_\_\_\_\_ kk

**8. Tämänhetkinen työorganisaatio**

- ☐ perusterveydenhuolto
- ☐ erikoissairaanhoido

**9. Kuinka kauan olet työskennellyt tämänhetkisessä työpaikassa**

arvioi työssäoloaikasi kuukauden tarkkuudella ja pyöristä lähimpään kokonaislukuun

\_\_\_\_\_ vuotta

\_\_\_\_\_ kk

**10. Sairaanhoidopiiri, jossa työskentelen**

- ☐ Etelä-Karjalan SHP
- ☐ Etelä-Pohjanmaan SHP
- ☐ Etelä-Savon SHP
- ☐ Helsingin ja Uudenmaan SHP
- ☐ Itä-Savon SHP
- ☐ Kainuun SHP
- ☐ Kanta-Hämeen SHP
- ☐ Keski-Pohjanmaan SHP
- ☐ Keski-Suomen SHP
- ☐ Kymenlaakson SHP
- ☐ Lapin SHP
- ☐ Länsi-Pohjan SHP
- ☐ Pirkanmaan SHP
- ☐ Pohjois-Karjalan SHP
- ☐ Pohjois-Pohjanmaan SHP
- ☐ Pohjois-Savon SHP
- ☐ Päijät-Hämeen SHP
- ☐ Satakunnan SHP
- ☐ Vaasan SHP
- ☐ Varsinais-Suomen SHP
- ☐ Ahvenanmaan SHP

**11. Pääasiallinen työnkuva**

- ☐ arviointi

- ☐ kuntoutus
- ☐ molemmat

**12. Työskentelen**

- ☐ työyksikön ainoana puheterapeuttina
- ☐ työyksikössä, jossa työskentelee myös muita puheterapeutteja

**13. Työskentelen osana moniammatillista työryhmää**

- ☐ päivittäin
- ☐ viikottain
- ☐ kuukausittain
- ☐ satunnaisesti
- ☐ en koskaan (jos valitset tämän vaihtoehdon, siirryt automaattisesti kysymykseen nro 15.)

**14. Moniammatillisessa työryhmässäni työskentelee lisäksi**

- ☐ psykologi
- ☐ lääkäri
- ☐ erikoislääkäri
- ☐ puheterapeutti
- ☐ fysioterapeutti
- ☐ toimintaterapeutti
- ☐ lähi/sairaan/terveydenhoitaja
- ☐ sosiaalityöntekijä
- ☐ lastentarhanopettaja/varhaiserityisopettaja

☐ opettaja/erityisopettaja  
joku muu, kuka?

☐ \_\_\_\_\_

**15. Tämänhetkisen työsuhteen laatu**

- ☐ määräaikainen
- ☐ toistaiseksi voimassa oleva

**16. Työskentelen**

- ☐ kokopäiväisenä
- ☐ osa-aikaisena

**17. Työaika viikossa**

- ☐ 36h 15 min
- ☐ 37 h
- ☐ 38 h 15 min
- jokin muu, mikä?
- ☐ \_\_\_\_\_

**18. Työaikaan sisältyy joutuisa ruokailu**

- ☐ kyllä

☐ ei

**19.** Montako asiakastapaamista (kuntoutus/arviointi ym.)

sinulla on viikossa keskimäärin

\_\_\_\_\_ asiakastapaamista

**20.** Kuinka monta tuntia käytät viikossa dokumentointiin (kirjaaminen, tilastointi, lausunnot ym.) **keskimäärin**

\_\_\_\_\_ tuntia

**21.** Teetkö ylitöitä

arvioi tekemäsi ylityöt keskimäärin

- ☐ kyllä, päivittäin
- ☐ kyllä, viikottain
- ☐ kyllä, kuukausittain
- ☐ kyllä, satunnaisesti
- ☐ en koskaan

**22.** Kokonaispalkka

- ☐ alle 37 000/vuosi
- ☐ 37-42 999/vuosi
- ☐ 43-50 000/vuosi
- ☐ yli 50 000/vuosi



☐ en halua vastata

**23. Olen tyytyväinen palkkaani**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**Työn laatuun vaikuttavat tekijät**

**24. Mielestäni puheterapiapalveluita pitäisi tarjota määrällisesti enemmän**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**25. Mielestäni puheterapiaa pitäisi tarjota nykyistä intensiivisemmin**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä

☐ ei lainkaan samaa mieltä

**26.** Pystyn itse vaikuttamaan siihen kuka pääsee puheterapiapalveluiden piiriin

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**27.** Mielestäni asiakkaani saavat riittävän pitkiä arviointi- ja kuntoutusjaksoja

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**28.** Koen, että jokin asiakasryhmä jää ilman tarvitsemaansa kuntoutusta

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**29.** Koen, että pystyn tekemään työni niin hyvin kuin haluan

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä

- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**30.** Minulla on riittävästi aikaa asiakkaan lähiympäristön

(omaiset, pk-henkilökunta ym.) ohjaamiseen

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**31.** Mielestäni yhteistyö asiakkaiden omaisten/lähiympäristön

kanssa tukee työskentelyäni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**32.** Koen, että asiakkaan omaisten odotukset ja/tai toiveet aiheuttavat paineita työskentelylleni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä

☐ ei lainkaan samaa mieltä

**33.** Koen, että puheterapeuttikollegat ja/tai muut työtoverit arvostavat työtäni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**34.** Koen, että esimieheni arvostaa työtäni

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**35.** Pystyn vaikuttamaan palkkaani

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**36.** Saan tarvittaessa työnohjausta

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä

- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**37.** Olen saanut riittävästi mahdollisuuksia täydennyskouluttautumiseen

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**38.** Koen, että minulla on riittävästi osaamista työtehtäväni hoitamiseen

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**39.** Haluaisin vaihtaa työpaikkaani

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**40.** Olen harkinnut vaihtavani alaa

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

### **Työtyytyväisyys ja työperäinen stressi**

#### **41. Olen tyytyväinen työhöni**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

#### **42. Olen tyytyväinen tämänhetkiseen työnkuvaani**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

#### **43. Olen tyytyväinen työpaikkani ilmapiiriin**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä

- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**44. Olen tyytyväinen työyhteisöni**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**45. Olen tyytyväinen työympäristöni (työtilat)**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**46. Koen työni tällä hetkellä stressaavaksi**

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä

**47. Koen työssäni stressiä**

- ☐ erittäin paljon
- ☐ melko paljon
- ☐ jonkin verran
- ☐ vain hieman
- ☐ en lainkaan

**48.** Työssä kokemani stressi on

- ☐ jatkuvaa
- ☐ kausittaista
- ☐ satunnaista
- ☐ en koe stressiä työssäni

**49.** Koen, että jonossa olevien asiakkaiden määrä lisää työssä kokemaani stressiä

- ☐ täysin samaa mieltä
- ☐ melko paljon samaa mieltä
- ☐ jonkin verran samaa mieltä
- ☐ vain hieman samaa mieltä
- ☐ ei lainkaan samaa mieltä



## Faktorianalyysin perusteella muodostetut summamuuttujat

	summamuuttujat					
	oma vaikutus	kuntoutustarve	arvostus	vaihto	suorittuminen	omaisten paine
Koen, että pystyn tekemään työni niin hyvin kuin haluan	,716					
Minulla on riittävästi aikaa asiakkaan lähiympäristön (omaiset, pk-henkilökunta ym.) ohjaamiseen	,678					
Olen saanut riittävästi mahdollisuuksia täydennyskouluttautumiseen	,641					
Pystyn vaikuttamaan palkkaani	,598					
Mielestäni asiakkaani saavat riittävän pitkiä arviointi- ja kuntoutusjaksoja	,523	-,459				
Saan tarvittaessa työnohjausta	,509					
Mielestäni puheterapia-palveluita pitäisi tarjota määrällisesti enemmän		,843				
Mielestäni puheterapiaa pitäisi tarjota nykyistä intensiivisemmin		,784				
Koen, että jokin asiakasryhmä jää ilman tarvitsemaansa kuntoutusta		,562				
Koen, että esimieheni arvostaa työtäni			,805			
Koen, että puheterapeuttikollegat ja/tai muut työtoverit arvostavat työtäni			,655			
Olen harkinnut vaihtavani alaa				,764		
Haluaisin vaihtaa työpaikkaani			-,440	,642		
Mielestäni yhteistyö asiakkaiden omaisten/ lähiympäristön kanssa tukee työskentelyäni					,764	
Koen, että minulla on riittävästi osaamista työtehtäväni hoitamiseen					,596	
Koen, että asiakkaan omaisten odotukset ja/tai toiveet aiheuttavat paineita työskentelylleni						,691
Pystyn itse vaikuttamaan siihen kuka pääsee puheterapiapalveluiden piiriin						,671